# Die

# operative Geburtshilfe

an der

## k. k. Entbindungsanstalt zu Graz,

in

ihren Anzeigen, Methoden und Erfolgen ausführlich dargestellt

von

***Matthäus Fürntratt,***

Doctor der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde,
emeritirtem Secundar-Arzte und Assistenten der Geburtshilfe an der
k. k. medicinisch-chirurgischen Lehranstalt
zu Graz.

**Wien, 1860.**

Bei C. Gerold Sohn.

# Euer Hochwohlgeboren!

Bei dem mächtigen Fortschritte, welchen Medicin und Chirurgie in der Neuzeit gethan haben, blieb zwar auch die Geburtshilfe hinter ihnen nicht zurück, allein die practische Verwerthung ihrer Lehren ist noch lange nicht erreicht; denn, um nur auf die Operationen hinzuweisen, die Kephalotribe, der geburtshilfliche Tampon, die künstliche Frühgeburt, das Einschneiden der Schamspalte — diese neueren Fortschritte der Geburtshilfe — sind, in der Praxis kaum mehr als dem Namen nach bekannt. In dieser Ueberzeugung, und weil auch die geburtshilfliche Wissenschaft ihre Belege aus der letzten Instanz des practischen Lebens schöpft, glaubte ich, was mich die Erfahrung gelehrt, für Andere nicht unbenützt lassen zu dürfen.

Dieser Gedanke beherrscht vorliegende casuistische Arbeit, zu deren Unternehmung mich eine vierjährige ausschliessliche Verwendung im Dienste der Geburtshilfe, ein reiches Materiale von 6770 Geburten, eine fast unbeschränkte Freiheit des Handelns *) und die mir schmeichelhafte Aufforderung des löblichen Studien - Directorates:

---

*) Die mit einem Stern (*) bezeichneten Operationen sind vom Herrn Prof. Dr. Götz, die übrigen vom Verfasser ausgeführt worden.

„von wichtigen Vorkommnissen auf der Gebärklinik öffentliche Mittheilungen erscheinen zu lassen“ ermuthigten, — eine Aufforderung welche das rege Interesse derselben für die Wissenschaft ersichtlich macht.

Von dem reichhaltigen Materiale meiner Beobachtung auf der hiesigen Entbindungsanstalt kamen 5402 Geburten auf die Gratis-Abtheilung und erhielten dabei in 4 Jahren 125 Chirurgen und 130 Hebammen practischen Unterricht, so dass im Durchschnitte 4 (eigentlich $3._7$.) Geburten auf den Tag entfielen, — ein Materiale, um welches die hiesige medicinisch-chirurgische Anstalt von mancher deutschen Hochschule beneidet werden könnte.[1]) Allein der Raum war für diese Frequenz viel zu eng; denn da derselbe nebst 1 Kreisszimmer mit 8 Betten nur aus 5 Wochenzimmern mit 30 Betten besteht, so blieben diese, selbst wenn jede Wöchnerin durchschnittlich schon mit dem 8. Tage die Anstalt verliess, ununterbrochen belegt, nicht zu gedenken, dass, wenn sich in den Winter-Monaten die Geburten häuften (es waren derselben im Jänner 1857 auf der Gratis-Classe allein 150), jede Wöchnerin, ob wohl oder unwohl, bereits am 6. (eigentlich am $6._2$.) Tage, um einer Nachfolgerin Platz zu machen, das Bett und die Anstalt hätte verlassen müssen, wenn nicht die angebrachten Bodenbetten so wie das Entleihen eines Zimmers von der anstossenden Irren-Abtheilung als schlechter Behelf gedient hätten. Die Masse der Pfleglinge stand also mit der Enge des Raumes im argen Missverhältnisse, welchem, will man nicht alle Ursache der so häufig wüthenden Kindbett-Erkrankungen aus der Luft greifen, dringende Abhilfe zu schaffen wäre.

---

[1]) Nach einem Berichte von Herrn Hofrath und Prof. Dr. Scanzoni hatte die geburtsh. Klinik zu Würzburg in 3 Jahren nur 879 Geburten.

So angenehm mir übrigens die Unternehmung dieser Arbeit war, so hatte sie doch, für die Oeffentlichkeit bestimmt, Klippen zu umschiffen, welche ich dadurch zu vermeiden glaubte, dass ich, ohne ein subjectives Urtheil zu geben, die Thatsachen blos objectiv hingestellt habe. Sollte sich ein Fachgenosse die Mühe nehmen, dieselben kritisch zu sichten und zu beleuchten, so wäre ich ihm zum grössten Danke für die Belehrung verbunden, die ich daraus ziehen könnte.

Genehmigen Euer Hochwohlgeboren den Ausdruck meines Dankes und meiner besondern Verehrung.

**Graz** im Monate Jänner 1860.

**Der Verfasser.**

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22446060

# Allgemeine Bemerkungen.

Im Quadriennium meiner Dienstzeit, vom 1. August 1855 bis 31. Juli 1859, sind auf der Entbindungsanstalt zu Graz 6770 Geburten zur Beobachtung gekommen, welche zusammen 556mal eine mehr weniger eingreifende Kunsthilfe erforderten. Die Darstellung dieser sämmtlichen Kunsthilfen ist die Aufgabe dieses Berichtes. Gewöhnlich hat ein solcher die statistische Form, um in einigen Ziffern und wenigen Worten das ganze des Materiales zu umfassen, allein zur genaueren Würdigung des Geschehenen konnte ich nicht umhin die Operationen, ob wichtig oder unwichtig, mehr weniger ausführlich in denselben aufzunehmen.

Da ich, was die mechanischen Verhältnisse der Geburt und die Eintheilung der Operationen betrifft, einer eigenen Ansicht gefolgt bin, so erlaube ich mir dieselbe, ohne sie hier näher zu begründen, mit einigen vorläufigen Worten zu erläutern; überdies glaube ich, ehe ich zur Darstellung der einzelnen operativen Fälle schreite, eine kurze Uebersicht über die Anzeigen und Erfolge derselben vorausschicken zu sollen.

## 1. Mechanisches.

Die Mechanik der Geburt, die Lehre von den räumlichen Beziehungen des Kindes zu den Geburtstheilen der Mutter, auf mathematischen Grundsätzen fussend, ist in den letzten Decennien zu ihrem vollkommenen Abschlusse gediehen, was man in gleicher Weise keinem anderen Abschnitte der medic. chirurgischen Wissenschaften nachrühmen kann. Das richtige Verständniss dieser Lehre ist die Grundbedingung eines vernünftigen Handels in der operativen Geburtshilfe. Nach dem Ausmasse des mütterlichen Beckens und des kindlichen Körpers handelt es sich meines Erachtens bei der Mechanik der Geburt vorzüglich um fünf wichtige Begriffe, nämlich um die Haltung, Lage, Stellung, Drehung und Richtung des Kindes auf dem Geburtswege, Begriffe welche in einigen Lehrbüchern nicht scharf genug geschieden, ja sogar mit einander verwechselt werden, und worauf ich den Leser der vorliegenden Operationsfälle zu achten bitte.

**1.** Unter Haltung (Habitus) des Kindes versteht man das räumliche Verhalten der beweglichen Kindestheile zu einander, so dass bei regelmässiger Haltung desselben die halbgebeugten Gelenke sich in physiologischer Muskelruhe befinden. In diesem Sinne sagt man auch von einem erwachsenen Menschen, er habe eine gute oder schlechte Haltung seines Körpers.

**2.** Unter Lage (Situs) des Kindes begreift sich das Verhalten seiner Körperachse zur Längeachse der Gebärmutter, wornach das Kind entweder senkrecht, mit dem Kopf- oder Beckenende nach abwärts, oder aber wagrecht über dem Eingange zu liegen kommt. Liegt bei senkrechten Lagen der Kopf des Kindes voraus, so präsentirt er sich entweder mit seinem behaarten Theil (Schädel) oder mit dem Gesichte oder er trifft mit der Vereinigungsstelle der beiden (Stirne) zugleich auf denselben, so dass man logisch Schädel-, Gesichts- und Mittellagen des Kopfes unterscheidet; rückt aber das Beckenende voraus, so hat das Kind entweder in regelmässiger Haltung die unteren Gliedmassen gegen die Bauchwand mässig angezogen oder es streckt dieselben durch den Eingang herab, oder es hält dieselben in den Knieen gebeugt, wesshalb Steiss-, Fuss- und Knielagen unterschieden werden. Bei Querlagen verweilt der Kopf immer auf der Seite der Gebärmutter, so dass man von einer ersten Querlage, wenn derselbe nach links, und von einer zweiten, wenn er nach rechts liegt, sprechen kann.

**3.** Den Begriff der Stellung (Positio) des Kindes bestimmt das Verhalten der Flächen desselben (namentlich der Rückenfläche) zu einer bestimmten Gegend der Mutter; da nun in der von vorne nach rückwärts abgeplatteten Eiform der Gebärmutter die Rückenfläche des Kindes, es mag welche Längslage immer haben, entweder nach links oder nach rechts gekehrt ist, so habe ich consequent jede derselben in eine erste oder linkseitige, und in eine zweite oder rechtseitige Position unterschieden. Daraus folgt dass z. B. jene Gesichtslage, wobei das Kinn auf der rechten Seite sich befindet, als erste Stellung des Gesichtes (oder als erste Gesichtslage) aufzufassen ist. Bei Querlagen ist der Rücken des Kindes meistens gegen die vordere Bauchwand oder seltener gegen die Wirbelsäule der Mutter gekehrt, so dass nach diesem Verhalten des kindlichen Rückens, sowohl in der ersten als zweiten Art derselben, gleichfalls eine 1. und 2. Position unterschieden wird. Diese Eintheilung der Querlagen hat eine besondere praktische Wichtigkeit.

**4.** Die Drehung (Mechanismus, rotatio) des Kindes erfolgt in einer spiro-parabolischen Bewegung durch den Beckenkanal, wobei ein characteristischer Punkt des vordringenden Kindstheils (das Hinterhaupt bei Schädellagen, das Kinn bei Gesichtslagen, das Kreuzbein bei Beckenlagen) an der Seitenwand desselben entweder nach vorne oder nach rückwärts entgleitet. Dadurch beendigt sich die Geburt in einer jeden Position entweder in regelmässiger oder unregelmässiger Drehung.

**5.** Unter Richtung (Directio) des Kindes versteht man den Parallelismus seiner senkrechten Achse zur Führungslinie des

Beckens, so dass man, wenn der vorstrebende Kindstheil die Eingangs- und jede imaginäre Beckenebene senkrecht durchschneidet, von einer geraden Richtung desselben spricht, widrigens ein Schiefstand desselben, nach links oder rechts, nach vor- oder rückwärts unterschieden wird.

Noch bemerke ich, dass der Geburtsverlauf nur in drei Zeiten (Perioden) eingetheilt wurde: 1. in die Vorbereitungszeit der Geburtstheile von Anfang der Wehen bis zum Blasensprunge; 2. in die Ausschlusszeit des Kindes vom Blasensprunge bis zur Geburt desselben; und 3. in die Nachgeburtszeit von dem Ausschlusse des Kindes bis zur erfolgten Entfernung der Nebentheile.

## 2. Eintheilung.

Da bei der Menge von 556 Operationen die chronologische Folge zu ermüdend gewesen wäre, so handelte es sich um ein Princip der Eintheilung, worin ich, um der Logik des Lesers am besten gerecht zu werden, so viel möglich der Natur nachahmen zu sollen glaubte. Wie diese zuerst die Geburtstheile und den Inhalt der Gebärmutter vorbereitet und dann erst die Frucht und ihren Anfang ausschliesst, so sind auch im Nachfolgenden solche Kunsthilfen, welche eine blosse Vorbereitung zum Ziele haben, von denjenigen unterschieden, bei welchen ein berechneter Zug die Ausschliessung des Geburtsobjectes bewirkt; jene Geburtshilfen aber, welche eine Vorbereitung und sogleiche Beendigung der Geburt erheischten, schien nothwendig als zusammengesetze Operationen zu bezeichnen. Diese oberste Eintheilung in vorbereitende Kunsthilfen, künstliche Entbindungen und zusammengesetzte Operationen glaube ich also aus der Wesenheit der Sache selbst gegriffen zu haben. Die zwei ersten dieser Reihen sind ferner nach dem topographischen Momente so untergetheilt dass die vorbereitenden Kunsthilfen entweder an den Geburtstheilen der Mutter oder am Körper des Kindes oder an den Nebentheilen desselben, die künstlichen Entbindungen aber entweder am vorliegenden Kopfe oder am vorliegenden Beckenende, oder bei Nachgeburtsstörungen ausgeführt erscheinen; die zusammengesetzten Operationen weiters einzutheilen war ihrer geringen Zahl wegen für überflüssig erachtet. — In den durch diese Untertheilung entstandenen Gruppen folgen die gleichartigen Operationen nach ihrem Angriffspunkte oder dem angewandten Instrumente auf einander, und sind die einzelnen Fälle, wo sich dieselben, z. B. bei den Zangenoperationen sehr gehäuft haben, nach den verschiedenen Anzeigen geordnet. — Innerhalb der untersten Eintheilung haben die Operations-Fälle eine chronologische Folge.

Nach diesem Principe folgt umstehend die statistische Uebersicht sämmtlicher Operationen, zugleich nach den einzelnen Jahren und Monaten abgetheilt, um bezüglich auf die beigesetzte Anzahl der Geburten die Häufigkeit der operativen Eingriffe ersichtlich zu machen.

| In den einzelnen Monaten | | Vorbereitende Kunsthilfen | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. Einschneidung der Schamspalte | 2. Erweiterung d. Muttermundes | 3. Erweiterung d. Muttermundes | 4. Einleitung der Frühgeburt | 5. Wendung auf den Kopf | 6. Wendung auf den Steiss | 7. Wendung auf die Füsse | 8 Zurückbringung der Gliedmassen | 9. Eröffnung der Eihäute | 10. Zurückbring. der Nabelschnur | 11. Tamponade bei vorl. Mutterkuchen |
| August | 1855 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 5 | — | 1 |
| September | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | — | — |
| October | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | — |
| November | „ | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | — |
| December | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 5 | — | — |
| Jänner | 1856 | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | — |
| Februar | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — |
| März | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| April | „ | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 7 | — | — |
| Mai | „ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | 4 | 1 | — |
| Juni | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | — | — |
| Juli | „ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 4 | 1 | — |
| August | 1856 | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | — | — |
| September | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — |
| October | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| November | „ | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 3 | — | — |
| December | „ | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — |
| Jänner | 1857 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| Februar | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| März | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — |
| April | „ | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | — |
| Mai | „ | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| Juni | „ | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Juli | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| August | 1857 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — |
| September | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| October | „ | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| November | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | — |
| December | „ | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 | 1 |
| Jänner | 1858 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — |
| Februar | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | — |
| März | „ | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| April | „ | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | 3 | — | — |
| Mai | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — |
| Juni | „ | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — |
| Juli | „ | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| August | 1858 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 |
| September | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | — |
| October | „ | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — |
| November | „ | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 13 | — | — |
| December | „ | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — |
| Jänner | 1859 | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | 1 |
| Februar | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| März | „ | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 4 | — | — |
| April | „ | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — |
| Mai | „ | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Juni | „ | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| Juli | „ | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | — |
| Summa | | 7 | 2 | 9 | 2 | 4 | 2 | 9 | 3 | 147 | 5 | 4 |

| Künstliche **Entbindungen** | | | | | Zus.-gesetzte **Operationen** | | | | **Anmerkung.** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Entbindung mit der Zange | 13. Anwendung des Hebels | 14. Entbindung am vorlieg. Steisse | 16. Entwicklung d. nachfolg. Kopfes | 17. Entfernung des Fruchtkuchens | 18. Wend. m. nachfolg. Entbindung | 19. Gewaltsame Entbindung | 20. Enthirnung des Kindes | 22. Kaiserschnitt. | |
| 4 | — | — | — | 1 | 2 | — | 1 | — | 15 Operat. bei 150 Geburten |
| 3 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 11 „ „ 114 „ |
| 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | 7 „ „ 120 „ |
| 4 | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | 11 „ „ 150 „ |
| 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | 9 „ „ 134 „ |
| 3 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | 10 „ „ 174 „ |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | 1 | — | 16 „ „ 168 „ |
| 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 5 „ „ 180 „ |
| 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 11 „ „ 157 „ |
| 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 9 „ „ 123 „ |
| 2 | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | 11 „ „ 104 „ |
| 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | 12 „ „ 143 „ |
| 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | 12 „ „ 114 „ |
| 4 | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | 10 „ „ 101 „ |
| 7 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 10 „ „ 135 „ |
| 3 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 10 „ „ 146 „ |
| 3 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 8 „ „ 140 „ |
| 5 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 8 „ „ 180 „ |
| 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | 5 „ „ 148 „ |
| 3 | — | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 10 „ „ 143 „ |
| 4 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 10 „ „ 139 „ |
| 7 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | 15 „ „ 147 „ |
| 7 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | 13 „ „ 141 „ |
| 7 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 8 „ „ 125 „ |
| 6 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 10 „ „ 116 „ |
| 5 | — | — | — | 3 | — | — | — | — | 10 „ „ 121 „ |
| 9 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 12 „ „ 118 „ |
| 5 | — | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | 17 „ „ 143 „ |
| 13 | — | — | — | — | — | — | — | — | 19 „ „ 141 „ |
| 5 | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | 11 „ „ 145 „ |
| 6 | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 14 „ „ 158 „ |
| 9 | — | — | 3 | 3 | 1 | — | — | — | 17 „ „ 169 „ |
| 5 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 12 „ „ 158 „ |
| 3 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 8 „ „ 136 „ |
| 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 5 „ „ 144 „ |
| 9 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 15 „ „ 145 „ |
| 2 | — | — | — | 2 | 2 | — | — | — | 10 „ „ 140 „ |
| 3 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 9 „ „ 115 „ |
| 3 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 6 „ „ 112 „ |
| 10 | — | — | — | 5 | — | — | — | — | 30 „ „ 141 „ |
| 4 | — | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 12 „ „ 119 „ |
| 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | 10 „ „ 158 „ |
| 6 | — | — | — | 4 | 1 | — | — | — | 13 „ „ 157 „ |
| 8 | — | 1 | 2 | 2 | — | — | — | — | 6 „ „ 175 „ |
| 8 | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | 17 „ „ 144 „ |
| 4 | — | — | — | 4 | — | — | — | — | 9 „ „ 154 „ |
| 6 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 10 „ „ 125 „ |
| 10 | — | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | 19 „ „ 150 „ |
| 242 | 4 | 5 | 19 | 63 | 23 | 1 | 4 | 1 | 556 Operat. bei 6770 Geburten |

Aus dieser statistischen Uebersicht folgt, dass:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| im Studienjahre | 1855—56 | bei 1717 | Geburten | 127mal |
| „ „ | 1856—57 | „ 1679 | „ | 119 „ |
| „ „ | 1857—58 | „ 1694 | „ | 146 „ |
| „ „ | 1858—59 | „ 1680 | „ | 164 „ |
| also in vier Jahren | | bei 6770 | „ | 556 „ |

ein künstlicher Eingriff in die Thätigkeit der Natur nothwendig wurde; ferner, dass dieser Eingriff 194mal in einer Vorbereitung, 333mal in einer Entbindung und 29mal in einer zusammengesetzten Operation bestand, dass überhaupt jede 12. Geburt den operativen Beistand erforderte.

### 3. Anzeigen und Erfolge.

Eine ausführliche Darstellung der einzelnen Fälle desshalb vermeidend, weil solche zu vielen Wiederholungen geführt hätte, habe ich als Hauptsache nur die Anzeige, die Methode und den Erfolg jeder Operation hervorgehoben und nur dort, wo Wichtigeres zu bieten war, z. B. bei dem Kaiserschnitte, eine weitläufigere Beschreibung gegeben.

Um die Fällung eines allgemeinen Urtheiles zu erleichtern, habe ich noch folgende kurze Uebersicht sämmtlicher Operationen vorausgeschickt.

**A.** Vorbereitende Kunsthilfen, wovon zusammen 194 ausgeführt wurden, waren 20 an den Geburtstheilen der Mutter, 18 am Körper des Kindes und 156 an den Nebentheilen des Eies nothwendig.

**I.** An den Geburtstheilen der Mutter wurden vier Arten der vorbereitenden Kunsthilfe vorgenommen, nämlich 7mal das Einschneiden der Schamspalte, 2mal die Erweiterung der Mutterscheide, 9mal die Erweiterung des Muttermundes und 2mal die künstliche Erregung der Frühgeburt, und zwar:

**1.** Für den Schamschnitt (Episiotomia) gab 3mal Festigkeit, 1mal hochgradige Wassergeschwulst, 1mal brückenartige Verwachsung der Schamtheile und 2mal schon begonnener Riss des Mittelfleisches die bedingende Anzeige, und waren sämmtliche Fälle vom überraschendsten Erfolge begleitet.

**2.** Die künstliche Erweiterung der Mutterscheide wurde 1mal wegen verdickter Klappe und 1mal wegen syphilitischer Entartung derselben vorgenommen; die Erweiterung geschah nur mit der Hand und der Erfolg war für beide glücklich, nur erkrankte die syph. Wöhnerin wegen Schwierigkeit des Geburtsverlaufes an einer leichten Entzündung der Gebärmutter, wurde aber nach 4 Wochen geheilt aus dem Krankenhause entlassen.

**3.** Die 9mal ausgeführte künstliche Erweiterung des Muttermundes wurde 2mal wegen Derbheit und Krampf des äusseren Muttermundes mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind; 2mal wegen allgemeiner Aufregung der Mutter nach zu frühem Verluste des Fruchtwassers, für die Mutter glücklich, in einem Falle aber für das Kind unglücklich, welches durch langen Druck der Gebärmutter abgestorben war; 1mal wegen Schiefstand des

Muttermundes mit vorzeitigem Blasensprunge und zwar glücklich für Mutter und Kind; 1mal wegen bedeutender Senkung und 1mal wegen Vorfall des gebärenden Fruchthälters, im ersten Falle für beide glücklich, im letzten durch die lange Dauer der Geburt unglücklich für das Kind; 1mal bei Vorfall der Nabelschnur glücklich für Mutter und Kind, und endlich 1mal wegen narbiger Verhärtung des Muttermundes bei einer Zweitgebärenden, welche (wohl nicht in Folge der Einschnitte, sondern nur wegen sehr schwierigen Verlaufes der Geburt) an Entzündung des Bauchfells erkrankte und erst nach 96 Tagen geheilt entlassen werden konnte. Ihr Kind blieb gesund. — Die Operation ward theils mit den Fingern, theils mit dem Messer verrichtet.

**4.** Die künstliche Erregung der Frühgeburt, welche 1mal wegen Erstickungsgefahr der Mutter bei allgemeiner Wassersucht und 1mal wegen Geburtsfraisen derselben nothwendig befunden wurde, war im ersten Falle für Mutter und Kind glücklich, im zweiten aber für beide unglücklich. — Die Methode war das erstemal die Tamponade mit dem Eihautstiche und Secale cornutum, das zweitemal die Gebärmutter-Douche nach Kiwisch.

**II.** Die 18 Operationen, welche am Körper des Kindes vorgenommen wurden, waren 4 Wendungen auf den Kopf, 2 Wendungen auf den Steiss, 9 Wendungen auf die Füsse und 3 Zurückbringungen vorgefallener Gliedmassen.

**5.** Die Wendung auf den Kopf wurde 3mal bei Querlagen des Kindes und 1mal bei einer Beckenlage des zweiten Zwillinges und zwar zweimal durch äussere und zweimal durch innere Handgriffe vorgenommen, wobei der Erfolg nur für ein quergelegenes Kind, das durch innere Handgriffe gewendet worden war, unglücklich verlief.

**6.** Die 2mal ausgeführte Wendung auf den Steiss war einmal durch Schieflage des zweiten Zwillinges und einmal durch Querlage des unreifen Kindes bedingt; in beiden Fällen geschah die Operation durch innere Handgriffe und verlief glücklich für Mutter und Kind.

**7.** Die Wendung auf einen oder beide Füsse war 1mal durch Gesichtslage mit Vorfall des Armes und 8mal durch Querlage des Kindes (worunter 2mal des zweiten Zwillinges) nothwendig geworden, worauf die Ausstossung desselben immer der Natur überlassen blieb, und nur der eine Zwilling künstlich extrahirt wurde. Alle Kinder blieben gesund bis auf eines, welches bei gleichzeitiger Umschlingung der Nabelschnur um den Hals scheintodt geboren wurde und nicht wieder belebt werden konnte; eine Mutter, welche Zwillinge geboren hatte, erkrankte an Lungenentzündung und starb daran am 8. Tage des Wochenbettes.

**8.** Dreimal wurde ein vorgefallener Arm über den Kopf zurückgeschoben, worauf jedesmal die Geburt natürlich und glücklich für Mutter und Kind endigte.

**III.** Die 156 vorbereitenden Operationen, welche an den Nebentheilen der Frucht ihre Bestimmung hatten, bestanden in grosser

Ueberzahl in künstlicher Eröffnung der Eihäute, und waren nur 5 Fälle von Reposition der vorgefallenen Nabelschnur und 4 Fälle von Tamponade bei vorliegendem Fruchtkuchen beobachtet worden.

**9.** Die künstlichen Eröffnungen der Eihäute wurden sehr häufig (147mal) und öfters von den Hebammen und Schülern vorgenommen, ohne in die Protokolle eingezeichnet worden zu sein. Es sind im Nachfolgenden nur 42 Fälle, lediglich um die Anzeigen derselben ersichtlich zu machen, speciell beschrieben.

Namentlich wurden bei übermässiger Ausdehnung der Gebärmutter, oder wo sie so fest um ihren Inhalt angespannt war dass sie keine weitere Bewegungssphäre gewinnen konnte, die günstigsten Erfolge erzielt, und es sei hier nur erwähnt dass 1mal bei künstlicher Frühgeburt, und 1mal bei gewaltsamer Entbindung die Eröffnung der Eihäute vorgenommen wurde.

Ein unvorsichtiges Blasensprengen hatte 1mal einen Vorfall der Nabelschnur und 1mal eine Querlage mit Vorfall des Fruchtkuchens zur Folge und erheischte nachfolgend die künstliche Entbindung. Wo aber überhaupt nach kunstgerechtem Blasensprengen eine fernere Kunsthilfe nothwendig wurde, da finden sich die Erfolge am entsprechenden Orte angegeben.

**10.** Die Zurückbringung der Nabelschnur, diese delikateste der Operationen, wurde 5mal ausgeführt, war aber nur 1mal, wo zur Beschleunigung der natürlichen Geburt der Muttermund künstlich verstrichen worden war, für das Kind günstig abgelaufen. — Die Operation wurde entweder mit der blossen Hand oder mit einem Schwamme verrichtet [1]).

**11.** Die Tamponade, das Ausstopfen der Mutterscheide, war in den 4 Fällen, wo sie bei vorliegendem Fruchtkuchen in Anwendung gebracht wurde, jedesmal ein souveränes Mittel. Sie wurde mit der Cautschuk-Blase und zwar 2mal bei rechtzeitigen Geburten, 1mal bei unzeitiger Niederkunft und 1mal bei einem Abortus ausgeführt. — Das erste Kind war scheintodt aber wiederbelebt, das zweite gesund und kräftig, die dritte lebensunfähige Frucht lebte nur 1 Tag; die Mütter erholten sich bald von dem Blutverluste.

**B.** Einfache künstliche Entbindungen, das sind solche, wo der künstlichen Beendigung der Geburt keine unmittelbare Vorbereitung vorauszuschicken war, wurden 333 vorgenommen und zwar 246mal am vorliegenden Kopfe, 24mal am vorliegenden Beckenende und 63mal an dem Anhange der Frucht.

**I.** Die 246 einfachen Entbindungen am vorliegenden Kopfe wurden 242mal mit der Zange allein und nur 4mal mit Zuhilfnahme des Hebels oder des scharfen Hakens beendet.

---

*) Bei den hier nicht berührten Vorfällen der Nabelschnur wurde theils die Zange, theils die Wendung mit sogleicher Extraction zu Hilfe gezogen, und blieben mehre Fälle, wo der schnelle Verlauf der Geburt ein glückliches Ende hoffen liess, der Natur überlassen.

**12.** Was die Zangen-Operationen betrifft, so wurde 182mal das Kind lebend, 32mal scheintodt aber 25mal wiederbelebt, und 28mal todt entwickelt, während die Mutter 185mal gesund blieb, 31mal erkrankte und genas, 26mal aber dem Wochenbette erlag; da jedoch das Verdienst der Operation um die Rettung der Mutter und des Kindes nach der Wichtigkeit der Geburtsstörung sehr verschieden ist, so sollen hier die gleichartigen Fälle nach ihren Anzeigen übersichtlich gemacht werden.

a) 6 Fälle wegen übermässiger Grösse des Kindskopfes endeten für das Kind 5mal glücklich, während eines, wo zugleich der Hebel angewandt wurde, scheintodt war und nicht wiederbelebt werden konnte; drei Mütter blieben vollkommen gesund, drei aber erkrankten und zwar die mit dem Hebel operirte an Entzündung der Scheide, wovon sie genas, eine an Entzündung des Bauchfells, wovon sie geheilt wurde, und eine starb an Entzündung der Gebärmutter.

b) 3 Fälle wegen Verknöcherung der Schädelnähte des Kindes verliefen für die Mutter jedesmal glücklich; 1 Kind blieb gesund, 1 mit wassersüchtigem Kopfe erkrankte an Entzündung der Hirnhäute und kam ungeheilt in's Findelhaus, das dritte starb an Hirnschlagfluss auf der Anstalt.

c) Bei 9 Fällen, wo wegen Schiefstand des Kopfes mit der Zange operirt wurde, verlief 8mal das Wochenbett vollkommen gut, aber eine Mutter erkrankte und starb an Entzündung der Gebärmutter; 1 Kind war todt bei der langen Dauer der Geburt nach Verabreichung von Mutterkorn, 1 scheintodt und nicht belebt, 3 waren nach der Entbindung schwach, wovon eines am Kinnbackenkrampf und eins am Stickfluss starb, das dritte aber aus der Hyperämie des Gehirns sich erholte und, wie die übrigen 4, welche vollkommen gesund blieben, in's Findelhaus übersetzt wurde.

d) 15 eingekeilte Köpfe wurden mit der Zange genommen und verlief die Operation 11mal glücklich für die Mutter, 4 Wöchnerin erkrankten, von denen 1 genas; 8 Kinder wurden lebhaft entwickelt, 4 waren scheintodt, wovon eines nicht belebt werden konnte und zwei bald nach der Geburt starben und das vierte kräftig auflebte, endlich kamen 3 todt zur Welt, und hatte darunter eines eine 3mal um den Hals geschlungene Nabelschnur.

e) Wegen Vorfall des Armes neben dem Kopfe wurde 1 Fall glücklich für Mutter und Kind künstlich beendigt.

f) 14mal wurde die Zange wegen Lebensgefahr des Kindes angelegt, um die lange Geburtsdauer bei gänzlichem Verluste des Fruchtwassers und fester Umschnürung der Gebärmutter abzukürzen. 12mal verlief die Operation ganz glücklich für die Mutter, 2 Wöchnerinen erkrankten und zwar die eine an Reizung der Gebärmutter, woran sie bald genas, und die andere an Brand der Schamlippen, wovon sie auf der chirurgischen Abtheilung geheilt wurde. 6 Kinder lebten munter und kräftig, 1 erkrankte an Lungenentzündung und wurde in's Findelhaus übersetzt, 2 waren lebensschwach und starben den andern Tag, 2 wurden scheintodt entwickelt, wovon

eines zum kräftigen Leben erwachte, eines aber nicht belebt werden konnte, die übrigen 3 Kinder wurden todt zur Welt gebracht.

g) Uebermässige Kürze des Nabelstranges, die sich vor dem Ausschlusse des Kindes höchstens vermuthen liess und im Allgemeinen als Wehenschwäche aufgefasst wurde, gab zweimal die Anzeige zum Gebrauche der Zange, wodurch eines von den zwei Kindern lebend, das andere todt entwickelt wurde; beide Mütter blieben gesund.

h) Bei Vorfällen der Nabelschnur wurde die Geburt 6mal mit der Zange beendiget und dadurch 2 Kinder am Leben erhalten; eines unter den 4 übrigen war scheintodt und konnte nicht zum Leben gebracht werden. Die Mütter blieben sämmtlich gesund.

i) Wegen Vorliegen des Fruchtkuchens wurde nur 1mal mit der Zange operirt, wobei der Fall glücklich für das Kind, aber tödtlich für die Mutter endete.

j) 17 Zangen-Operationen wegen übermässiger Menge Fruchtwassers verliefen sämmtlich glücklich für das Kind; bei 15 Müttern war das Wochenbett ohne Störung, während 1 Wöchnerin an Entzündung der Gebärmutter und 1 andere an Gelenks-Rheumatismus erkrankte, aber beide genasen.

k) 4mal gab Derbheit der äussern Geburtstheile Anlass zur künstlichen Entbindung mit der Zange, wobei 2 Fälle glücklich endeten, 1 aber für das Kind, welches durch Druck auf die neben dem Kopf vorliegende Nabelschnur erstickte, und 1 für die blödsinnige Mutter, welche nach 40 Tagen an Entzündung der Gebärmutter starb, unglücklich abliefen.

l) Wegen Verengerung der Scheide wurde 1 Fall glücklich für das Kind und seiner syphil. Mutter beendiget, indem letztere, welche zwar im Wochenbette eine leichte Entzündung der Gebärmutter hatte, aus dem allgemeinen Krankenhause von ihren beiden Zuständen geheilt entlassen wurde.

m) 3 Entzündungen der Mutterscheide, zweimal wegen syphil. Erkrankung derselben und einmal bei ungestümen Mitpressen der Mutter nach vorzeitigem Blasensprunge, forderten den Gebrauch der Zange, womit 1 lebendes und 2 todte Kinder entwickelt wurden; die 2 syph. Mütter wurden auf der specifischen Abtheilung behandelt, die dritte erkrankte an Entzündung des Bauchfells und wurde auf der med. Abtheilung geheilt.

n) 1 Entzündung des Muttermundes, mit der Geburtszange behandelt, endete glücklich für Mutter und Kind.

o) 3 Fälle von Schwäche des Gebärorganes riethen zur schonenden Unterstützung mit der Zange und endeten jedesmal glücklich für die Mutter, aber für ein Kind unglücklich, indem letzteres aus dem Scheintode nur schwach belebt werden konnte und einige Tage nach der Geburt starb.

p) 79 Fälle von Wehenschwäche wurden mit der Zange operirt, worunter 64 für Mutter und Kind, ferner 6 für die Mutter und 8 für das Kind glücklich endeten; 9 Mütter erkrankten

am Wochenbette, woran sechs genasen und drei starben; für 7 Kinder verlief die Operation unglücklich, indem 4 scheintodt entwickelt wurden, wovon 2 kräftig, 1 schwach, und das 4. gar nicht belebt werden konnte, die 3 übrigen aber während der Geburt abgestorben waren.

q) Wegen Krampf der Gebärmutter wurde 6mal die Zange zu Hilfe genommen, wodurch die Geburt für die Mutter jedesmal glücklich für das Kind aber 3mal unglücklich beendiget wurde, indem eines aus dem Scheintode nur schwach wiederbelebt wurde, ein frühgebornes schwächlich blieb und nach 8 Tagen starb, das dritte aber todt zur Welt kam.

r) 7 ausgesprochene Entzündungen der Gebärmutter, durch schwierigen Gebäract bedingt, wurden mit der Zange künstlich beendiget, worauf 2mal ein gutes Wochenbett folgte, 5 Wöchnerinen aber erkrankten, von denen 3 zu Grunde gingen; von 7 Kindern blieben 3 vollkommen gesund, 2 waren scheintodt und konnten nur zu einem bald erlöschenden Leben erweckt werden, die 2 übrigen wurden todt entwickelt.

s) 2 Schiefstände der Gebärmutter verliefen unter dem Gebrauche der Zange einmal glücklich für Mutter und Kind, das anderemal glücklich für's Kind, aber unglücklich für die Mutter, welche am 8. Tage des Wochenbettes an Entzündung ihrer Gebärmutter starb.

t) Wegen zerrissener Gebärmutter wurde 1 Fall mit der Zange, aber unglücklich für Mutter und Kind beendigt.

u) Wegen Verengerung des Beckens wurde 13mal die Zange angelegt, worauf Mutter und Kind 4mal gesund blieben, 2mal aber beide zu Grunde gingen; die 7 übrigen Fälle hatten folgende Ausgänge: 4 Mütter vollkommen gesund aber 3 erkrankten, wovon 2 (1 an Entzündung der Mutterscheide) genasen; die Kinder 2mal gesund, 2mal lebensschwach und starben bald, 1mal scheintodt nicht belebt, und 2mal todtgeboren.

ü) Bei Schwäche der Mutter wurde 4mal die Zange gebraucht und war darauf das Wochenbett 3mal glücklich und 1mal durch Entzündung der Innenwand der Gebärmutter (Endometritis) getrübt, wovon aber die Wöchnerin geheilt entlassen wurde. Das Kind hatte in keinem der 4 Fälle gelitten.

v) 11mal wurde wegen zu starker Anstrengung der Mutter mit der Zange eingegriffen und darunter 6mal die Geburt für Mutter und Kind glücklich vollbracht, während 5 Wöchnerinen erkrankten, woran 3 starben und 2 geheilt wurden. Von den Kindern waren 10 gesund, 1 aber starb an ungenügender Entfaltung des Lungenkreislaufes.

w) 16 Geburtsfälle wurden wegen übermässiger Aufregung der Mutter mit der Zange künstlich beendiget. 14 Mütter und 14 Kinder blieben gesund, die 2 erkrankten Mütter wurden geheilt, und die 2 scheintodten Kinder wiederbelebt.

x) In 5 Fällen erforderte die Vollblütigkeit der Mutter die

Operation mit der Zange, wobei die Kinder gesund blieben, und nur 1 Wöchnerin erkrankte, welche geheilt entlassen werden konnte.

y) Wegen Athemnoth durch kropfige Anschwellung des Halses wurden 4 Mütter mit der Zange entbunden, worauf nur 1 sehr unbändig gewesene erkrankte, jedoch wiedergenas, die übrigen 3 Mütter aber und sämmtliche Kinder gesund blieben.

z) 8 Fälle von Geburtsfraisen geboten die Anwendung der Zange. 5 Mütter starben und 3 genasen. Von den Kindern wurden 4 lebend entwickelt und kamen die nächsten Tage in's Findelhaus, 1 war lebensschwach und starb den zweiten Tag, die übrigen 3 wurden todt entwickelt.

**13.** Viermal wurde der altehrwürdige Hebel in Anwendung gezogen, wozu einmal hoher Kopfstand mit unverbesserlicher Wehenschwäche, einmal Schiefstand des Kopfes bei hochgradigem Hängebauche, einmal sehr grosser Kindskopf bei engem Becken und einmal endlich Einkeilung des Gesichtes bei hohem Querstande die Anzeigen abgaben.

Was die Ausgänge dieser Operation betrifft, so waren sie für das Kind jedesmal unglücklich, indem 3 während derselben starben, und eins, welches nach 2 Tagen ebenfalls starb, scheintodt entwickelt wurde. Alle 4 Mütter erkrankten: die erste mit Entzündung der Gebärmutter wurde nach 15 Tagen geheilt; die zweite mit einer Blasenscheidenfistel und Entzündung der Gebärmutter genas in 4 Wochen von der schwierigen Geburt, wurde aber von der Scheidenfistel nicht vollkommen befreit; die dritte, mit einem Riss der vordern Scheidewand, starb am 7. Tage des Wochenbettes; die vierte wurde von einer Entzündung der Gebärmutter erst nach 84 Tagen geheilt [1]).

**II.** Bei Beckenlagen. Hierbei wurden nur zwei Arten der Operationen nothwendig: erstens die künstliche Entwicklung des Steisses und zweitens die künstliche Lösung des nachkommenden Kopfes. Die Summe der hieher gehörigen Operationsfälle beträgt 24 und ist ihre Hauptsache wie folgt.

**14.** Die künstliche Entwicklung des Steisses wurde 5mal und zwar 2mal mit dem Steisshaken und 3mal mit den Händen vorgenommen. Die entsprechenden Anzeigen waren in zwei Fällen Unwirksamkeit der zwillingsschwangeren Gebärmutter, welche auf das vorausgehende Kind keinen allseitigen Angriff nehmen konnte, in zwei anderen Fällen gedoppelte Steisslage, wo der zugleich vorliegende Fuss die Drehung und das Herabrücken des Steisses behinderte, und in einem Falle Krampfwehen bei einfacher Steisslage bei grosser Aufregung der blödsinnigen Mutter.

Alle 5 Geburten verliefen für Mutter und Kind glücklich, indem 3 Kinder zwar scheintodt waren aber kräftig wiederbelebt wurden.

---

[1]) Diese Ausgänge, obwohl sie in der Natur des Falles gelegen waren, haben mir kein Vertrauen auf den geburtshilflichen Hebel eingeflösst.

Der Verfasser.

**15.** Die künstliche Entwicklung des nachfolgenden Kopfes mit oder ohne vorgängiger Lösung der Arme wurde bei 19 Geburten nothwendig. Die Ursache war fast immer und zwar 15mal durch Wehenschwäche bedingt, welche, sich selbst überlassen, den Kopf nicht rasch genug durch das Becken gebracht hätte; dabei wurden 8 Kinder lebend, 4 scheintodt, worunter einmal kräftig und 3mal nicht wiederbelebt, 3 endlich ohne Lebenszeichen entwickelt; von den Müttern aber blieben 14 gesund, während 1 an Entzündung der Gebärmutter erkrankte und nach 30 Tagen geheilt wurde. In 2 Fällen, wo die Kinder todt, die Mütter aber gesund blieben, lag die Ursache der Operation im Beckenausgange, bei dessen Verengerung einmal die Zange angewendet und einmal die ärztliche Hilfe zu spät nachgesucht wurde. Zu den 2 übrigen künstlichen Entbindungen gab Anlass die Verdrehung des nachfolgenden Kopfes mit dem Kinne gegen die Schambeine, wobei 1 Kind mit der Zange scheintodt, ohne zum Leben erweckt werden zu können, das andere mit den Händen lebend entwickelt wurde. Die zweite Mutter erkrankte im Wochenbett an einem schleichenden Fieber, wurde aber nach 9 Tagen in's Findelhaus übergeben.

**III.** Bei Störungen der Nachgeburt wurde 63mal die künstliche Beendigung derselben nothwendig und zwar

**16.** durch Lösung des Fruchtkuchens in folgenden Anzeigen:

a) 30mal wegen Verwachsung desselben, wobei 20 Mütter gesund blieben und 10 erkrankten; von den letzteren genasen 6 und starben 4.

b) 10mal wegen Krampf der Nachgeburtswehen, worauf das Wochenbett 9mal glücklich verlief, aber 1 Wöchnerin an Entzündung des Bauchfells erkrankte und geheilt wurde.

c) 13mal wegen Schwäche der Nachgeburts-Wehen, wobei die Wöchnerin 10mal gesund blieb, 1mal von Entzündung des Bauchfells geheilt wurde, 2mal aber einem Blutsturze erlag.

d) 6mal wegen voller Harnblase, wodurch die Gebärmutter, aus der geraden Richtung verdrängt, die Nachgeburtstheile nicht ausstossen konnte und heftigen Blutfluss erzeugte; 5mal verlief das Wochenbett ganz ruhig, und wurde dieses nur 1mal durch eine leichte Entzündung der Gebärmutter gestört, wovon die Mutter nach 3 Wochen geheilt entlassen wurde.

e) Endlich war 4mal wegen zurückgebliebener Reste des Fruchtkuchens ein Eingriff an die Gebärmutter bedingt, worauf die Mütter in allen 4 Fällen gesund blieben.

Es erkrankten also nicht wegen sondern nach 63 Nachgeburts-Operationen 15 Wöchnerinen, worunter 2 einem Blutsturze, und 4 einer nachfolgenden Entzündung unterlagen, die übrigen 9 aber geheilt wurden.

**C.** Zusammengesetzte Operationen wurden vier Arten ausgeführt: die Wendung mit nachfolgender Extraction, die gewaltsame Entbindung, die Enthirnung des Kindes und der Kaiser-

schnitt. Die Anzahl der hieher gehörigen Operationen betrug 29 und sind die Ergebnisse derselben in folgender Uebersicht kurz zusammengefasst.

**17.** Die Wendung mit sogleicher Entbindung wurde in 23 Fällen und zwar in nachstehenden Anzeigen für nothwendig erachtet:

10mal wegen Querlage des Kindes ohne verwickelnde Erscheinung, wobei das Kind nur 3mal lebend, 4mal scheintodt (mit bald eintretendem Tode) und 3mal ohne Lebenszeichen entwickelt wurde;

4mal bei Querlage mit Vorfall der Nabelschnur, worunter 2 Kinder lebend und 2 scheintodt, ohne belebt werden zu können, zu Tage gebracht wurden;

2mal wegen Querlage mit fehlerhaftem Sitze des Fruchtkuchens, wobei 1 Kind lebend, das andere todt entwickelt wurde;

1mal bei einer Gesichtslage (nach vorausgegangener Enthirnung des Kindes) und zwar unglücklich für das Kind und die Mutter, welche letztere erkrankte und starb;

4mal wegen Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe, wodurch das Kind 2mal gerettet und 2mal nicht gerettet werden konnte;

1mal wegen vollkommenem Vorliegen des Fruchtkuchens bei einer unzeitigen Geburt, wobei das Kind lebend entwickelt wurde aber wegen Unreife nicht lebensfähig war; und endlich

1mal wegen eines Risses der Gebärmutter, worauf das gewendete Kind angebohrt wurde.

Von den 23 operirten Müttern blieben 14 im Wochenbette gesund und erkrankten 9, wovon 4 genasen, 4 starben und 1 ungeheilt entlassen wurde.

**18.** Die gewaltsame Entbindung wurde 1mal vorgenommen und mit dem Tode der Mutter und des Kindes beendet.

**19.** Die Enthirnung des Kindes mit nachfolgender künstlicher Entbindung wurde 4mal nothwendig und zwar:

1mal nach einer Wendung wegen Risses der Gebärmutter, deren Ursache in der Verkrümmung des Beckens gelegen war; die Mutter starb.

1mal wegen Schiefstand des Kopfes bei einem Hängebauch; die Mutter kam mit einer Blasen-Scheidenfistel davon.

1mal wegen Schiefstand des Gesichtes; die Mutter starb an einem Risse der Gebärmutter und

1mal bei einem Wasserkopf; die Mutter starb an Entzündung der Gebärmutter.

**20.** Der 1mal vollzogene Kaiserschnitt war durch den höchsten Grad der Beckenverengerung bedingt; die Mutter überlebte die Operation 20 Stunden, das Kind starb nach 8 Tagen.

Es waren also, um alle Operationen mit einem Blicke zu übersehen, folgende die Resultate derselben:

| Benennung der Operationen | für die Mutter | | | | für das Kind | | | | | | Anmerkung |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | gesund | erkrankt: genesen | erkrankt: gestorben | zusammen | lebend geboren | scheintodt: kräftig belebt | scheintodt: schwach belebt | scheintodt: nicht belebt | todt geboren | zusammen | |
| 1. Schamschnitt | 7 | — | — | 7 | 7 | — | — | — | — | 7 | |
| 2. Einschneiden der Mutterscheide | 1 | 1 | — | 2 | 2 | — | — | — | — | 2 | |
| 3. Erweiterung des Muttermundes | 8 | 1 | — | 9 | 7 | — | — | — | 2 | 9 | * 1 [1] |
| 4. Einleitung der Frühgeburt | 1 | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 2 | * 1 |
| 5. Wendung auf den Kopf | 4 | — | — | 4 | 3 | — | — | — | 1 | 4 | |
| 6. „ „ „ Steiss | 2 | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | 2 | |
| 7. „ „ die Füsse | 8 | — | 1 | 9 | 8 | — | — | 1 | — | 9 | * 1 |
| 8. Zurückbringung der Gliedmassen | 3 | — | — | 3 | 3 | — | — | — | — | 3 | |
| 9. Eröffnung der Eihäute [2] | 36 | 3 | 3 | 42 | 32 | 1 | 5 | — | 4 | 42 | * 3 |
| 10. Zurückbringung der Nabelschnur | 5 | — | — | 5 | 1 | — | — | — | 4 | 5 | * 2 |
| 11. Tamponade b. vorl. Fruchtkuchen | 3 | 1 | — | 4 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 4 | |
| 12. Zangen-Operation bei folgenden Anzeigen: | | | | | | | | | | — | |
| a) Grösse des Kindskopfes | 3 | 2 | 1 | 6 | 5 | — | — | 1 | — | 6 | * 3 |
| b) feste Nähte des Kopfes | 3 | — | — | 3 | 1 | — | 2 | — | — | 3 | * 1 |
| c) Schiefstand des Kopfes | 8 | — | 1 | 9 | 4 | — | 3 | 1 | 1 | 9 | * 2 |
| d) Einkeilung des Kopfes | 11 | 1 | 3 | 15 | 8 | 1 | 2 | 1 | 3 | 15 | * 3 |
| e) Vorfall des Armes | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | |
| f) Lebensgefahr des Kindes | 12 | 2 | — | 14 | 7 | 1 | 2 | 1 | 3 | 14 | * 3 |
| g) Kürze der Nabelschnur | 2 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 2 | |
| h) Vorfall der Nabelschnur | 6 | — | — | 6 | 2 | — | — | 1 | 3 | 6 | |
| i) Vorliegen des Fruchtkuchens | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | |
| j) zu viel Fruchtwassers | 15 | 2 | — | 17 | 17 | — | — | — | — | 17 | |
| k) Derbheit der Schamtheile | 3 | — | 1 | 4 | 3 | — | — | — | 1 | 4 | |
| l) Verengerung der Scheide | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | |
| m) Entzündung der Scheide | — | 3 | — | 3 | 1 | — | — | — | 2 | 3 | |
| n) Entzündung des Muttermundes | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | |
| o) Schwäche der Gebärmutter | 3 | — | — | 3 | 2 | — | 1 | — | — | — | |
| p) Wehenschwäche | 70 | 6 | 3 | 79 | 72 | 2 | 1 | 1 | 3 | 79 | * 8 |
| q) Krampf der Gebärmutter | 6 | — | — | 6 | 3 | — | 2 | — | 1 | 6 | |
| r) Entzündung der Gebärmutter | 2 | 2 | 3 | 7 | 3 | — | 2 | — | 2 | 7 | |
| s) Schiefstand der Gebärmutter | 1 | — | 1 | 2 | 2 | — | — | — | — | 2 | * 1 |
| t) Zerreissung der Gebärmutter | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | |
| u) Beckenverengerung | 8 | 2 | 3 | 13 | 6 | — | 2 | 1 | 4 | 13 | * 2 |
| ü) Schwäche des mütterl. Körpers | 3 | 1 | — | 4 | 4 | — | — | — | — | 4 | |
| v) zu starke Anstrengung | 6 | 2 | 3 | 11 | 10 | — | 1 | — | — | 11 | * 1 |
| w) Aufregung der Mutter | 14 | 2 | — | 16 | 14 | 2 | — | — | — | 16 | * 3 |

[1]) Die in der Anmerkung mit einem Sterne (*) bezeichneten Zahlen bedeuten die Anzahl der vom Herrn Professor Dr. Götz selbst ausgeführten Operationsfälle.

[2]) Die Eröffnung der Eihäute hatte im Allgemeinen keinen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der Geburt; wo ein solcher bei schwierigen Geburtsfällen eintrat, steht er bei den anderen dadurch nothwendig gewordenen Operationen verzeichnet.

| Benennung der Operationen | für die Mutter | | | | für das Kind | | | | | | Anmerkung |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | gesund | erkrankt: genesen | erkrankt: gestorben | zusammen | lebend geboren | scheintodt: kräftig belebt | scheintodt: schwach belebt | scheintodt: nicht belebt | todt geboren | zusammen | |
| x) Vollblütigkeit | 4 | 1 | — | 5 | 5 | — | — | — | — | 5 | * 1 |
| y) Athemnoth | 3 | 1 | — | 4 | 4 | — | — | — | — | 4 | |
| z) Fraisen | — | 3 | 5 | 8 | 4 | — | 1 | — | 3 | 8 | * 6 |
| 13. Hebel-Operation | — | 3 | 1 | 4 | — | — | 2 | 1 | 1 | 4 | * 3 |
| 14. Entwicklung des Steisses | 4 | 1 | — | 5 | 2 | 2 | 1 | — | — | 5 | |
| 15. Entwicklung des Kopfes | 17 | 2 | — | 19 | 9 | 2 | — | 3 | 5 | 19 | * 3 |
| 16. Lösung des Fruchtkuchens bei folgenden Anzeigen: | | | | | | | | | | | |
| a) Verwachsung desselben | 20 | 6 | 4 | 30 | 30 | — | — | — | — | 30 | * 4 |
| b) Krampf der Gebärmutter | 9 | 1 | — | 10 | 9 | — | 1 | — | — | 10 | |
| c) Wehenschwäche | 10 | 1 | 2 | 13 | 12 | — | 1 | — | — | 13 | * 1 |
| d) Schiefstand des Muttermundes | 5 | 1 | — | 6 | 6 | — | — | — | — | 6 | |
| e) zurückgebliebene Reste | 4 | — | — | 4 | 3 | — | 1 | — | — | 4 | |
| 17. Wendung mit nachfol. Entbindung | 14 | 5 | 4 | 23 | 9 | — | 4 | 2 | 8 | 23 | * 13 |
| 18. Gewaltsame Entbindung | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | * 1 |
| 19. Enthirnung des Kindes | — | 1 | 3 | 4 | — | — | — | — | 4 | 4 | * 4 |
| 20. Kaiserschnitt | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | * 1 |
| Summa | 346 | 58 | 47 | 451 | 330 | 12 | 34 | 13 | 62 | 451 | * 72 |

Diese gegebenen Zahlen sprechen über die operativen Leistungen, welche in einem Zeitraume von 4 Jahren auf der hiesigen Entbindungsanstalt beobachtet wurden, so kurz und bündig dass sie keiner erklärenden Worte bedürfen; es folgt daraus, dass bei 451 künstlichen Geburten 346 Wöchnerinen vollkommen gesund blieben, 105 aber erkrankten, wovon 58 genasen und 47 starben, und dass 330 Kinder lebend, 59 scheintodt, wovon 46 belebt und 13 nicht belebt werden konnten, 62 aber todt entwickelt wurden.

# A.

## Vorbereitende Kunsthilfen.

Was zuvörderst diejenigen Geburtsfälle anbetrifft welche in diese erste Reihe gehören, untertheile ich sie nach anatomischer Lage in solche welche an den Geburtstheilen der Mutter, in solche welche am Körper des Kindes, in solche endlich welche an den Nebentheilen des Eies eine Vorbereitung erheischten.

Auffallen dürfte in der ersten Gruppe die geringe Zahl von nur zwei künstlich eingeleiteten Frühgeburten, und ich kann sie nicht dadurch begründen dass die Operation der künstlichen Frühgeburt keine wissenschaftliche Würdigung gefunden hätte. — Die Wendungen als selbständige Operationen erscheinen in der zweiten Gruppe und sind streng geschieden von der Wendung mit nachfolgender Extraction, welche als zusammengesetzte Entbindung in die zweite Reihe der Operationen verwiesen wurde. Die vier Wendungen auf den Kopf dürften hier eine besondere Erwähnung verdienen. — Weniger interessiren werden aber in der dritten Gruppe die künstlichen Eröffnungen der Eihäute, deren auch mehre vorgenommen als verzeichnet worden sind: nicht einmal welche unter ärztlichen Auspicien indicirt waren, habe ich alle näher berichten wollen.

Es wäre über die Anzeigen, Methoden und Erfolge der nachfolgenden Operationen Manches zu entschuldigen: die Anzeigen sind vielleicht nicht strenge genug hervorgehoben, da unter mehren Umständen, welche zu einem saehbewussten Eingriff in die Thätigkeit der Natur zusammentreffen, nur der betont wurde welcher mir am massgebendsten schien; die Operationsmethode diktirt dem Geburtshelfer seine Erfahrung, welche nicht durch einen Schein beschönigend ich Alles wiedergegeben habe wie es geschehen ist; die Erfolge anlangend, habe ich sie, ob glücklich oder unglücklich, Fall für Fall verzeichnet, und bitte darüber die geneigten Leser um freundliche Nachsicht.

# I.
# An den Geburtstheilen der Mutter.
## 1.
### Einschneiden der Schamspalte.

**1.** Den 14. April 1857 wurde auf der hiesigen Gebäranstalt der erste Schamschnitt gemacht. W. Anna, eine 34jährige Erstgebärende, hatte ein sehr breites und derbes Mittelfleisch, wodurch die Schamspalte verengt wurde. Als der Schädel ins Einschneiden kam, drängte er dasselbe immer weiter und weiter vor, so dass es halbkugelförmig gewölbt vom Schliessmuskel des herausgetriebenen Afters bis zum Schambändchen eine Breite von 6 Zoll hatte. Dabei war es in der ganzen Ausdehnung sehr verdünnt und glänzend gespannt, wesshalb die Gefahr eines tiefgehenden Risses, vielleicht sogar von der Mitte aus, durch die gewöhnliche Schutzmethode des Dammes unvermeidlich sehien. So gestaltet übergab mir die Hebamme die Geburt, damit das Mittelfleisch gerettet würde. Eingebürgerten Vorurtheiles und üblen Nachruhmes ungeachtet, fand ich den Fall zu verleitend um nicht die, namentlich vom Scanzoni, so vortheilhaft gepriesenen Einschnitte in die Umrandung der Schamspalte zu versuchen. Und dieser erste Versuch gelang vollkommen durch zwei Schnitte, wovon je einer vom untern Drittel des Seitenrandes schräg nach aus- und rückwärts gegen die Sitzknorren in der Länge von 5—6 Linien geführt wurde. Unter der Neugierde und zum Erstaunen der Zuseher zog sich dasselbe über Scheitel und Stirne zurück, ohne dass weder die Einschnitte weiterrissen noch der gefürchtete Riss durch das Mittelfleiseh erfolgte. — Am 25. April, wo die Mutter ins Findelhaus übersetzt wurde, waren die Schnitte schon so verheilt dass zwei gegenüberstehende kleine Narben kaum die Stelle der Operation kennzeichneten.

Wenn man erwägt dass die Damrisse schwer oder nicht heilen und tiefergehende derselben, ausser dass sie die Form der weiblichen Theile entstellen, auch noeh unheilbaren Vorfall der Scheide, Senkung der Gebärmutter, ja sogar das Unvermögen die Blähungen und Stuhlgänge anzuhalten nach sich ziehen, — so liess mich dieser günstige Erfolg eine missliebige Aeusserung leicht und gerne vergessen welche, in Gegenwart der Mutter und der Zuhörer gethan, jene einige Tage in Aufregung versetzte und bei diesen das neue Verfahren unbeliebt machte.

**2.** Indessen sehon am 5. Mai desselben Jahres belangte mich die nämliche Haushebamme zu der 19jährigen H. Barbara, erstgebärend, um ein sehr ausgedehntes Mittelfleisch zu retten, das bereits einzureissen begonnen habe. Es war in der Mitte desselben, ungefähr einen halben Zoll von dem After, schon ein kreuzergrosser Einriss bemerkbar, so dass, wenn keine Abhilfe gesehehen wäre, das Kind durch das Mittelfleisch würde geboren worden sein; denn nicht blos die Haut sondern auch die Muskelfasern waren bereits zerrissen, was man mit den Augen sehen und mit dem Finger greifen konnte. Die

Einschnitte wurden nach der vorigen Methode gemacht und ihr Erfolg war, wenn möglich, noch überraschender: so leicht zog sich das Mittelfleisch ohne weiteren Riss über Schädel, Stirne und Gesicht zurück. Nach der Operation konnte man die Fingerspitze durch den Mittelriss von der Scheide aus hindurchschieben, und doch ward die mehr als 4 Zoll breite Brücke unversehrt erhalten. Der Mittelriss heilte in 2, die Seitenschnitte in 14 Tagen so vollkommen dass beinahe ein Anatom Mühe gehabt hätte ihre Spuren zu bemerken.

Die Mutter war für die Operation, wodurch der Zustand ihrer äussern Schamtheile nicht in eine Cloake verwandelt sondern so schön erhalten worden war, sehr dankbar und ging den 19. Mai mit ihrem Kinde ins Findelhaus.

**3.** Erst am 2. Juli 1858 hatte ich bei der 23jährigen H. Katharina die dritte Gelegenheit das Einschneiden der sehr engen Schamspalte vorzunehmen. Der Erfolg der Operation liess nichts zu wünschen übrig. (Siehe Zangenoperation wegen Aufregung der Mutter.)

**4.** Bei W. Anna, 23 Jahre alt, aus der 3. Zahlelasse, wurde am 21. November 1858 wegen sehr derbrandiger Schamspalte die Operations-Methode von Ritgen angewendet. Hier war nicht so sehr in der Breite des Dames als vielmehr in der Straffheit der oberen Schamleiste, welche das Steigen des Kopfes hinderte, die Gefahr eines tiefen Einrisses gelegen. 4 seichte Schnitte im obern Umfange der Schamspalte liessen unter sorgfältiger Leitung das Hinterhaupt sogleich bis auf das Genick hervortreten, worauf Stirne und Gesicht des Kindes ohne Einriss des Schambändchens entwickelt wurden. Die Einschnitte waren am 28. November mit schönster Form der Theile geheilt und konnte an diesem Tage die Mutter aus der Anstalt entlassen werden.

**5.** Wegen hochgradiger Wassergeschwulst der Schamlippen wurde den 10. December desselben Jahres bei der 22jährigen, mit ihrer ersten Geburt thätigen H. Anna das in solchen Fällen oft bis an den Schlussmuskel des Afters zerreissende Mittelfleisch durch tiefere Einschnitte erhalten und, nachdem in den ersten Tagen des Wochenbettes die Theile abgeschwollen waren, die Heilung derselben so schnell erzielt dass eine Missbilligung dieser Anzeige von keiner Seite her zu erwarten ist. Es wurde hier gleichfalls die Methode von Ritgen angewendet und konnte die Mutter schon den 17. December, also am 8. Tage des Wochenbettes, ins Findelhaus übergeben werden.

**6.** Bei der 37jährigen L. Rosalia, welche am 23. April 1859 zum zweiten Male niederkam, gab eine brückenartige Verwachsung der Schamspalte, welche nach der 1. Geburt wahrscheinlich in Folge von Wochenbett-Geschwüren erworben worden war und den Eingang in eine obere und untere Hälfte theilte, die Anzeige zur Durchschneidung des halbzollbreiten Stranges, welcher den Kopf auszutreten hinderte. Dies ist zwar kein Schamschnitt im obigen Sinne aber gewiss seinem Wesen nach, weshalb dieser Fall hier seine Stelle gefunden hat. Ueber den Ausgang braucht nichts weiter erwähnt zu werden als dass die Verwachsung sich nicht wieder einstellte.

**7.** Am 18. Juli 1859 nahm ich bei der erstgebärenden P. Maria, 23 Jahre alt, gelegenheitlich einer Zangenentbindung zum letzten Male die Anzeige wahr nach der Methode von Scanzoni das äusserst bedrohte Mittelfleisch zu erhalten. Dieses war nach dem Augenscheine der Hebamme und Candidaten bei 6 Zoll breit und auf gewöhnliche Weise unrettbar, da schon die Randfasern des Bändchens zu zerreissen begonnen hatten. Desshalb wurde vom durchschneidenden Kopfe die Zange abgelegt, mit einem geknöpften Bistouri rechts und links je ein 5 Linien langer Einschnitt gegen die Sitzknorren gemacht und der Kopf mit den Händen so schonend entwickelt dass nicht einmal das bereits verletzte Schambändchen weiterriss.

Es sind die angegebenen Fälle nicht die einzigen [1]), wo zur Rettung des Mittelfleisches das Einschneiden der Schamspalte angezeigt gewesen wäre; denn es sind viele und tiefgehende Einrisse in dasselbe geschehen. Da keiner derselben geheilt ist, die seitlichen Einschnitte aber alle einen so günstigen Erfolg hatten, desshalb kann ich zum Schlusse dieser Operation nichts anderes als den Wunsch beifügen dass der Schamschnitt zum körperlichen und häuslichen Wohle des schönen Geschlechtes, auf kein leidiges Vorurtheil stossen sondern auch in die Praxis eingebürgert werden möchte.

## 2.

## Einschneiden der Mutterscheide.

Die Mutterscheide wurde nie so verengt gefunden dass eine Erweiterung mit dem Messer nothwendig geworden wäre. Eine verdickte Scheidenklappe (Jungferhäutchen) hätte dieselbe vielleicht angezeigt, wenn nicht die Hebamme beim Durchgang des Kopfes die unblutige Erweiterung mit den Fingern bewirkt hätte. Ausserdem kam noch eine durch syphilitische Wucherung erworbene Enge der Scheide vor. Beide Fälle sollen kurz berührt werden.

**1.** W. Josefa, 20 Jahre alt, eine Erstgebärende, kam den Abend des 27. Decembers 1857 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt. Die vorgenommene Untersuchung fand ausgedehnte Blutadern (sogenannte Krampfadern) der grossen Schamlippen und ein sehr festes, sehniges Jungferhäutchen, das durch den Beischlaf nicht zerrissen sondern nur auf 1 Zoll Durchmesser erweitert ward. Der Rand desselben war fast knorplicht anzufühlen.

---

[1]) Um einen ungefähren Massstab über die Häufigkeit der Damrisse auf der hiesigen Entbindungsanstalt zu geben, habe ich nur für zwei Monate dieselben, unter genauer Ueberwachung, in die Protokolle verzeichnen lassen und gefunden dass im Monate Februar 1859 unter 63 Erstgebärenden 6, und im Mai d. J. unter 66 solcher 7, also unter 129 Erstgebärenden 13 Damrisse sich ereignet hatten. Es kommen also auf 100 Erstgebärende 10 Einrisse in das Mittelfleisch.

Einem Berichte „über die Leistungen der geburtshilflichen Klinik zu Würzburg (Monatschrift f. Geb., 13. Bd. 2. Hft.)“ entnehme ich, dass bei 879 Geburten (Erst- und Mehrgeschwängerter), welche daselbst in 3 Jahren vorfielen, 18 Damrisse und 85 Schamschnitte stattgefunden haben.

D. Verf.

Es war demnach gegründete Besorgniss vorhanden dass diese verdickte Klappe dem vordringenden Kopfe Widerstand leisten und sohin ihr kreuzweises Einschneiden nothwendig machen würde. Die diensthabende Hebamme erhielt für den Fall, als beim Austritte des Kopfes sich Gefahr einstellen sollte, die Ordre die bezügliche Operation zu verlangen. Doch als er die Klappe spannte und mässig vordrängte, wurde sie unter Mithilfe der Hebamme angeblich so leicht erweitert dass ihr die Operation unnöthig schien. Nach der Geburt fand man das Häutchen unzerrissen aber durch die Zerrung stark verlängert, übrigens die Mutter und das reife Kind so gesund dass letzteres am 8. Tage ins Findelhaus gegeben und erstere am 11. Tage entlassen werden konnte.

**2.** Am 1. März 1859 wurde in der 3. Zahlclasse die 20jährige P. Josefa entbunden. Sie war eine Erstgebärende mit syphilitischen Geschwüren und Wucherungen im Eingange und Canale der Mutterscheide behaftet. Die myrtenförmigen Lappen, Ueberreste des gewesenen Jungferhäutchens, hatten sich auf Haselnussgrösse und darüber verdickt, die Wand des Scheidenrohres zeigte sich mit narbigen Strängen und schwieligen Massen durchzogen, der Muttermund war derb und wulstig, die anfangs guten Wehen wurden bald sehr schmerzhaft und die Mutter zeigte sich ängstlich und besorgt um den glücklichen Ausgang ihrer Geburt.

Die Behandlung dieses Falles geschah mit lauwarmen schleimigen Einspritzungen und Sitzbädern, später aber, da diese keine merkbare Wirkung hatten, durch die unblutige Erweiterung mit den Fingern. Gut beölt wurde einer nach dem andern unter langsamer Drehung in die Scheide eingeführt, bis schliesslich die halbe Hand sich darin befand, welche durch schonend berechnete Bewegung zugleich den Canal des Mutterhalses zu erweitern suchte. Dies gelang in einigen Angriffen, worauf der Kopf bald in die Weite des Beckens herabrückte und, nachdem die Geburt schon tagelang gedauert hatte, zur endlichen Erlösung der leidenden Mutter mit der Zange entwickelt werden konnte. Es ist in diesem Falle noch bemerkenswerth dass nicht einmal die geringste Verletzung des Schambändchens eingetreten ist — (Siehe Zangenoperation wegen Verengerung der Mutterscheide.)

## 3.

### Künstliche Erweiterung des Muttermundes.

**1.** F. Maria, 34 Jahre alt, erstgebärend, hatte den 15. August 1855 eine sehr schmerzhafte Vorbereitungszeit ihrer Geburt. Der festrandige kreuzergrosse Muttermund, das vom tiefhereingedrängten Kopfe gezerrte Scheidengewölbe und die fest um ihren Inhalt angespannte Gebärmutter verursachten so heftigen Kreuzschmerz dass sich die Mutter jammernd im Bette umherwarf. Ohne dass der Muttermund sich erweiterte, hatte der Fall bereits durch 20 Stunden gedauert, als er mich bestimmte die künstliche Mithilfe eintreten

zu lassen. Durch sanftes Dehnen wurde der saitenfeste Saum des äussern Muttermundes gelockert, mit dem Zeige- und Mittelfinger seicht, um die Eihäute nicht zu verletzen, innerhalb desselben eingegangen und die Innenfläche des Scheidengewölbes durch zarte Berührung vorsichtig gereizt. Diese Methode steigerte nicht sondern löste vielmehr den Krampf des Muttermundes, sie bewirkte nachhaltige Zusammenziehung des Muttergrundes und es ging schonend, leicht und schnell der fernere Verlauf der Geburt von Statten. — Mutter und Kind wurden nach 8 Tagen gesund ins Findelhaus gesetzt.

**2.** P. Maria hatte den 7. Juli 1856 einen Vorfall der Nabelschnur, wobei der Muttermund künstlich erweitert wurde. (Siehe Zurückbringung der vorgefallenen Nabelschnur.)

**3.** Sch. Amalia, 19 Jahre alt, eine Erste, hatte den 1. Juni 1857 eine sehr schwierige Eröffnung der Geburtswege. Derbheit und Krampf des Muttermundes, Zerrung des Halstheiles der Gebärmutter, Kreuzschmerz und Aufregung der händeringenden Mutter waren dermassen dass eine kunstbewusste Mithilfe zur schonenderen Eröffnung der Gebärmutter nicht unterlassen werden konnte. Es wurde vorerst das Streichen und Dehnen des Muttermundes versucht, da aber dessen Nutzlosigkeit, wollte man ihn nicht gewaltsam zurückdrängen, alsbald einleuchtete, zu seichten Einschnitten in denselben, die Scanzoni als den segenreichsten Fortschritt der neueren Geburtshilfe bezeichnet, die Zuflucht genommen. Ein mit Heftstreifen bis nahe an die Spitze gedecktes und daselbst geknöpftes Bistouri machte 4 je 1 Linie tiefe Einschnitte in die gekreuzte Richtung der schrägen Beckendurchmesser. Kaum war dies geschehen, war der Widerstand beseitiget, der Krampf gelöst. Die fernere Erweiterung ging jetzt so schnell und leicht vor sich dass die Blase in ½ Stunde springfertig und 1 Stunde später der Ausschluss des Kindes erfolgt war.

Nach der Wegnahme der Nachgeburt untersuchten zwei eingeführte Finger den Rand des Muttermundes und fanden keinen Einriss, obwohl ein solcher häufig bei natürlicher Erweiterung desselben angetroffen wird. Und was sollten auch in den papierdünnen Muttermund linienseichte Einschnitte schaden? Die Furcht des zaghaften Operateurs wird zehnmal durch den Vortheil überwogen welchen er für die Erleichterung der Geburt gewinnen kann. Gezwungen, wie Braun sagt, wird man zum Einschneiden des Muttermundes nicht leicht, allein, um beispielsweise an den Werth der Geburtszange zu erinnern, wird man zu ihrer Anwendung jedesmal gezwungen? Wer sie nur dann gebraucht, verkennt das wohlthätigste Instrument der ganzen Geburtshilfe. Unsere Patientin hatte den gewünschtesten Verlauf ihrer Geburt und Woche und wurde den 9. Juni mit ihrem starken Kinde ins Findelhaus übersetzt. [1])

**4.** Die erstgebärende H. Anna, 21 Jahre alt, hatte den 12.

---

[1]) Die nämliche Person, sehr gesund und stark, hat den 23. Juli 1859 wieder und zwar sehr leicht und glücklich auf der Anstalt geboren. Der sich öffnende Muttermund war fast so fein wie bei einer Erstgebärenden.

März 1858 eine sehr schmerzhafte Geburt. Die Ursache lag darin dass der gebärende Fruchthälter mit dem kreuzergross offenen Muttermunde bis auf den Boden des Beckens herabgesunken war. Dadurch wurden die Mutterbänder und die Anheftung der Scheide so gezerrt, die Kreuz- und Lendenschmerzen der Mutter so gesteigert, die Unruhe und Aufregung derselben so heftig dass zur Erweiterung des Muttermundes, deren Schwierigkeit allein die nächste Ursache der fast unerträglichen Schmerzen war, eine schonende Kunsthilfe für die arme Leidende unerlässlich schien. Das Halsstück der Gebärmutter war bereits papierdünn und zu schwach um die saitenartig gespannten Randfasern zurückzuziehen. Der eingeführte Zeigefinger, dem bald der Mittelfinger folgen konnte, hatte durch kreisförmig ausdehnende Bewegung die Schmerzen der Mutter nicht nur nicht vermehrt sondern sie so abgekürzt dass in ¼ Stunde der Muttermund völlig verstrichen und, nachdem die Eihäute künstlich geöffnet worden, der Ausschluss des Kindes sehr schnell vollbracht war. — War hier die Operation angezeigt oder hätte man lieber sollen die Mutter, wie es in solchen Fällen häufig geschieht, noch fruchtlos einen halben oder ganzen Tag leiden lassen? — Sie wurde am 19. März ganz gesund mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**5.** Bei der 19jährigen E. Theresia, erstgebärend, ereignete sich den 6. April 1858 um 5 Uhr Früh der vorzeitige Blasensprung bei nur geringem Offensein des dicken und derben Muttermundes. Es flossen die Wasser grösstentheils ab und rückte die Erweiterung desselben nicht vorwärts. Die Schmerzen in der Gebärmutter wurden immer grösser und um 3 Uhr Nachmittags begann mit mehren Wiederholungen ein heftiges Erbrechen, wodurch der Puls der Mutter und das Eingenommensein ihres Kopfes gesteigert wurde. 3 Gaben Brausepulver stillten das Erbrechen. Da aber um ½8 Uhr Abends der festrandige Muttermund, der sich straff um den andringenden Kopf spannte, kaum erst über Thalergrösse eröffnet war, so wurden, um die Geburt in Fortgang zu bringen, mit einem Knopf-Bistouri 4 seichte Einschnitte in denselben gemacht. Alsbald passirte ihn der Kopf und war um ¾9 Uhr geboren. Die Kopfgeschwulst des stark gebildeten Kindes war in Folge der langen Geburt sehr bedeutend und die Lebensäusserungen, da es aus Mangel an Fruchtwasser durch den Druck der Gebärmutter gelitten hatte, sehr schwach. Es erholte sich zwar, starb aber den folgenden Tag wegen ungenügender Entfaltung des Lungenkreislaufes. — Das Kind hätte ohne Zweifel gerettet werden können, wenn ich mich früher zur künstlichen Erweiterung des Muttermundes hätte entschliessen können. Die Mutter wurde am 13. April gesund entlassen.

* **6.** Die Geburt der 25jährigen B. Maria, welche am 23. Juli 1858 auf der hiesigen Anstalt zur Beobachtung kam, zählt zu den seltensten Erscheinungen der Geburtshilfe. Patientin, eine Dienstmagd aus der Umgebung von Graz, ist zwei Tage zuvor auf die Zahlclasse der Anstalt mit Geburtsschmerzen als ein besonderer Fall überbracht worden den man dort nie gesehen habe. Die Schwangere sagte aus dass ihre Zeit vorüber und die Wehen bereits den

20. in der Nacht gekommen seien; vor ungefähr 1 Monat habe sie Futtergras 2 Stunden weit auf dem Kopfe nach Hause getragen, unterwegs einen plötzlichen Drang im Unterleibe gemerkt und, nachdem sie die Last weggeworfen habe, sich überzeugt dass eine röthliche Geschwulst in der Schamspalte sichtbar sei; doch, da ihr Niemand zu Hilfe gekommen, habe sie die Last wieder allein auf sich geladen, um damit nach Hause zu gehen, wo sie sich keine weitere Pflege habe angedeihen lassen können.

Die Untersuchung ergab Folgendes: Das Allgemeinbefinden der Mutter war gut, nur hatte sie ob der Ungewöhnlichkeit der Dinge eine grosse Angst befallen; der ausgedehnte Bauch war stark gesenkt aber nicht schmerzhaft; zur Schamspalte schaute eine kindskopfgrosse Geschwulst heraus, welche sich derb und schwielig anfühlte; 2 Zoll unter dem Kitzler war eine linsengrosse Oeffnung, an der Tiefe aber ein für den Zeigefinger durchgängiger, beiläufig 1 Zoll langer Kanal, worin sich der Schädel des Kindes begreifen liess; — kurz die ungewöhnliche Erscheinung stellte das untere Ende der Gebärmutter dar, welche, von der umgestülpten Scheide überkleidet, den durch den Beckenkanal herabgetriebenen Kopf des Kindes enthielt. Aus dem Wehendrange, den die Mutter zeitweise fühlte, konnte man schliessen dass der vorgefallene Fruchthälter im Gebären begriffen sei, allein der den äusseren Schädlichkeiten (Luft, Urin und Reibung) ausgesetzte Hals desselben war über 1 Zoll verdickt und zu derb und schwielig als dass die Zusammenziehung des Grundes über die im Becken angepressten Stellen hinüber bis auf den Muttermund hätte wirken können. Dieser blieb daher uneröffnet. Der Vorfall liess sich in der Rückenlage der Mutter mit Mühe noch so weit zurückdrängen dass er in gleicher Ebene mit der Schamspalte stand.

Nach 2 Tagen (während deren die Eihäute zerissen) war, ungeachtet fortwährenden Dranges, der Muttermund nicht um 1 Linie weiter, wohl aber seine Lippen viel dicker geworden. Die Mutter war in wagrechter Lage erhalten und vor Mitpressen gewarnt worden, dessen ungeachtet hatte sich der Kopf so weit herausgesenkt dass er nicht mehr in den Beckenausgang zurückzubringen war.

Da durch noch längeres Zuwarten auch nicht der geringste Vortheil zu hoffen, die Mutter vielmehr bei ihrer Unruhe, Angst und Schlaflosigkeit nur noch grösserer Gefahr ausgesetzt war, ja sogar die Scheide hätte abgerissen werden können, so wurde am 23. Juli um 9 Uhr Morgens zur künstlichen Erweiterung des Muttermundes geschritten. Herr Professor Dr. Götz machte mit einem Knopf-Bistouri nach rechts und links je einen anderthalb Zoll tiefen Einschnitt in das derbe Gewebe, wodurch er zwar auf Thalergrösse geöffnet wurde aber zum Durchtritt des Kopfes noch viel zu klein blieb. Unter dem nun heftigen Drange konnte der Kopf nur mit Mühe zurückgehalten und der Muttermund vor tiefem Weiterreissen der Schnitte gerettet werden. Letzteres zu vermeiden oder zu mässigen, machte ich, da mir die Geburt übergeben wurde, noch einen zolltiefen Einschnitt in die vordere Muttermundslippe, doch

zerrissen beim Durchtritt des Kopfes die seitlichen Schnitte jeder bis wenigstens auf 3 Zoll Tiefe. Die Schultern kamen mit einer Wehe zu Tage. Die Nachgeburt war durch Krampf der oberen Parthie des Mutterhalses eingesackt und wurde leicht und ohne Blutverlust künstlich genommen. Das Kind, welches im 1. Grad Fäulniss war, wog 7 österr. Civil-Pfund und mass 20 Zoll.

Die tiefen Risse in den Muttermund, dessen Lippen handbreit aus der Scheide heraushingen, machten für den Verlauf des Wochenbettes besorgt, aber es kam zu Aller Erstaunen nicht einmal ein leichtes Fieber. Die Lappen brandeten sich und wurde ihre Abstossung gehofft, doch der Brand war nur oberflächlich und begränzte sich bald. Die Behandlung bestand in Reinigung und Seitenlagerung der Mutter, durch einige Tage wurde der Vorfall mit der T Binde in der Schamspalte zurückgehalten. Am 12. Tage stand die Mutter auf und wir waren entschlossen die Muttermundslippen mit dem Messer oder dem Ecrascur abzutragen, allein sie war mit dem Ausgange ihrer Geburt so zufrieden dass sie von keiner Operation mehr etwas hören, sehen oder fühlen wollte. Sie verliess am 3. August die Anstalt, und soll sich, den Vorfall der Mutterlippen abgerechnet, vollkommen wohl befinden.

**7.** D. Maria, 27 Jahre alt, wurde den 2. August 1858 von ihrem ersten Kinde künstlich entbunden. Die Wasser waren schleichend abgeflossen und desshalb die Erweiterung des Muttermundes schwierig. Der fest auf den Hals der Gebärmutter aufdrückende Kopf hinderte die Wehen auf dieselbe zu wirken, verursachte durch Zerrung und Spannung heftige Schmerzen im Kreuze und in den Lenden so wie allgemeine Aufregung der Mutter, welche um Abkürzung ihrer nicht enden wollenden Leiden händeringend flehte. Der Muttermund war thalergross offen, als 36 Stunden nach dem Abfluss des Fruchtwassers die Anzeige zum künstlichen Verstreichen desselben erfüllt wurde. Dies geschah mit 2 denselben umkreisenden Fingern, welche seine Zurückziehung über das angeschwollene Hinterhaupt schonend beförderten. Es war 4 Uhr Nachmittags. Da aber in Folge der Verschleppung des Geburtsverlaufes keine kräftigen Treibwehen erwachen wollten, wurde von 9 Uhr Abends an 8 Gran alcoholisches Mutterkorn-Extract in abgetheilten Dosen versuchsweise gegeben, allein da es nach anderthalb Stunden die gehoffte Wirkung nicht äusserte, die Zuflucht zur geburtshilflichen Zange genommen. (Siehe Zangenoperation wegen Wehenschwäche.)

Mutter und Kind wurden am 10. August gesund in's Findelhaus übergeben.

**8.** Die 35jährige Erstgeschwängerte, F. Katharina, kam den 4. November 1858 mit abgeflossenem Fruchtwasser auf die Anstalt. Die Schwangerschaft hatte ihr gewöhnliches Ende erreicht. In Folge einer Schiefheit (obliquitas) der Gebärmutter nach rechts, befand sich der Muttermund im linken Winkel über dem Beckeneingange. Dabei lag der hochstehende Kopf wie in einer Haube auf der rechten Hälfte des Mutterhalses.

Drei Tage vergingen seit dem Abflusse des Wassers, ehe die

Gebärmutter sich rührte; endlich in der Nacht auf den 7. erwachte ihre Thätigkeit, welche, ohne den Muttermund zu öffnen, die rechte Seite des Mutterhalses immer tiefer herabdrängte. Die Behandlung bestand vorerst darin dass der Muttermund mit der eingeführten halben Hand gegen die Führungslinie des Beckens gezogen und durch linkseitige Lagerung der Mutter das Uebersinken des Muttergrundes nach dieser Seite begünstigt wurde. Als dessen ungeachtet der vordringende Kopf, nur auf die rechte Hälfte des Scheidengewölbes wirkend, die Erweiterung des Muttermundes, welcher wieder nach links abgewichen war, wenig beeinflusste, sah man darin die Anzeige ihn mit den Fingern in der Mitte zu erhalten und mechanisch ausdehnen zu helfen. Nachdem dies in mehreren Absätzen geschehen war, zog er sich endlich über den Kopf zurück, welcher, da eine längere Dauer der Geburt für das ohnedies schon geschwächte Leben des Kindes noch mehr besorgen liess, um 5½ Uhr Nachmittags künstlich mit der Zange entwickelt wurde.

Mutter und Kind wurden nach 8 Tagen gesund ins Findelhaus übersetzt.

**9.** Die 28jährige E. Anna, eine Zweitgebärende, kam den 25. Juni 1859 auf die hiesige Entbindungsanstalt, wo sie vor 5 Jahren ihr erstes Kind natürlich geboren hatte. Die Geburt hatte bereits begonnen, zeigte aber eine bedeutende Störung durch narbige Verhärtung des Mutterhalses, dessen äussere Lippen sich fest und kerbig anfühlten und dessen für den Zeigefinger durchgängiger Kanal noch einen Zoll lang war. Die Wasser standen noch. Ohne dass sich eine Blase vorgedrängt hätte, dauerte die Eröffnungsperiode bereits 2 Tage, während deren laue Sitzbäder und Einspritzungen gegeben wurden. Diese hatten unter Mitwirkung der Wehen den Erfolg dass der Muttermund sich thalergross erweiterte. Die Gebärende, durch die lange und schmerzhafte Geburtsanstrengung sehr aufgeregt, fing zu fiebern an. Um die Noth derselben zu verkürzen, wurde um 2 Uhr Nachmittags zur blutigen Erweiterung geschritten, indem 4 seitliche einige Linien tiefe Einschnitte durch den derbesten Theil des Gewebes gemacht wurden. Die darnach folgenden guten Wehen bewirkten nun bald den natürlichen Blasensprung und brachten die Geburt von jetzt an in 3 Stunden zu Ende. Das Kind wurde am 29. desselben Monats ins Findelhaus, die Mutter mit Bauchfellentzündung ins Krankenhaus übersetzt, wo sie am 29. September geheilt entlassen wurde.

Die Ursache der Entzündung des Bauchfelles ist hier nicht in dem Einschnitte des Muttermundes, was die Gegner der Operation vorwerfen könnten, sondern nur in dem äusserst schwierigen Geburtsverlaufe zu suchen.

## 4.

### Künstliche Einleitung der Frühgeburt.

* **1.** W. Karolina, 23 Jahre alt, seit Anfang October 1855 zum zweiten Male schwanger, war schon längere Zeit im hiesigen allge-

meinen Krankenhause an Wassersucht behandelt und am 25. Mai auf die Entbindungsanstalt überschickt worden. Wasseransammlung an den unteren Gliedmassen, Gedunsensein des Gesichtes, Athemnoth mit lästigem Husten und unstillbares Erbrechen waren begleitet vom reichlichen Eiweissgehalt des Urins. Da das Uebel stets in Zunahme begriffen war, wurde am 30. Mai zur künstlichen Erregung der Frühgeburt geschritten. Es fehlten also vom regelmässigen Termine der Schwangerschaft noch 4 Wochen.

Die Methode, welche eingeschlagen wurde, war eine zusammengesetzte. Schon den Abend des vorhergehenden Tages wurde versuchsweise die Cautchoucblase mit 30° R. warmen Wassers eingelegt und einige Stunden liegen gelassen. Da sie aber wegen grosser Schmerzen nicht vertragen wurde und die Beklommenheit der im Bette lehnenden Mutter steigerte, wurde sie die Nacht hindurch entfernt, um des andern Morgens wieder durch einige Stunden angewandt zu werden. Um ½9 Uhr Früh wurde die Scheide schlüpfriger und der Mutterkegel weicher gefunden, aber es war weder von der Schwangeren noch von der aufliegenden Hand des Geburtshelfers eine Regung der Gebärmutter verspürt. Da also die Wirkung des Tampons für den Zustand der Mutter nicht schnell genug erfolgte, wurde der Eihautstich vorgenommen, einige Quentchen Fruchtwassers abgelassen und ein Wehenmittel gereicht [1]). Um 11 Uhr ward die erste Gabe genommen und nicht lange darnach erwachten fühlbare Wehen. Es verlief die Geburt rasch und ohne gesteigerter Noth der Mutter, so dass um 2 Uhr Nachmittags das Kind lebend geboren war. Die Wöchnerin wurde ins Krankenhaus zurückgeschickt, wo sie nach 37 Tagen geheilt entlassen wurde. Ihr Kind kam gesund ins Findelhaus.

**2.** Die 35jährige E. Genofeva wurde den 5. Juni 1857, seit ungefähr 8 Monaten zum 1. Male schwanger, in die hiesige Gebäranstalt aufgenommen. Sowohl die Aussage der Mutter als die geburtshilfliche Untersuchung sprachen dafür dass die Schwangerschaft noch 4 bis 5 Wochen dauern dürfte. Vielleicht dass die Schwangere schon bei ihrem ersten Eintritte mit Brightischer Erkrankung der Nieren behaftet war, aber am 9. Tage ihres Aufenthaltes, wo die Füsse im mässigen Grade wassersüchtig geschwollen waren, brachen in der Nacht auf den 14. plötzlich wiederholte Anfälle von Fraisen aus, denen um 7 Uhr Morgens Starrblindheit (amaurosis) folgte. Die Mutter war noch bei Bewusstsein und wurde über ihre Angst damit getröstet dass sich das Sehlicht bald nach der Entbindung wieder herstellen würde. Weder das Gefühl der Mutter, noch die auf den Unterleib gelegte Hand des Geburtshelfers, noch das Ergebniss der inneren Untersuchung sprachen für den etwa erfolg-

---

[1]) Rp.: Infusi secal corn. ex drach. duabus
L. a. parati uncias quatuor,
Borac. venetæ drach. unam,
Aq. castor & laurocer. aa drach. semis,
Syrupi cinnamom. unc. semis.
M. D. S. Halbstündlich 2 Esslöffel voll.

ten Anfang der Geburt, wesshalb die Schwangere um 8 Uhr Früh in die medicinische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses gegeben wurde.

Dort traten im Verlaufe des Vormittags 10 Anfälle, und des Nachmittags bis 4 Uhr abermals so viele ein. Um diese Stunde fand ich die Augen geschlossen, das Gesicht gedunsen, die Backen und Nasenflügel auf- und zufallend, das Athmen röchelnd, das Herz in höchster Aufregung, die Besinnung erloschen. In Abwesenheit meines Chefs [1]) berieth ich mich mit Herrn Professor Dr. Rigler, Primar der medic. Abtheilung, über die künstliche Frühgeburt, die er für angezeigt hielt und die Kiwisch'sche Methode (mit dem von ihm selbst angegebenen hydrostatischen Douche-Apparat) vorschlug.

Nachdem durch die innere Untersuchung, die auch Herr Dr. von Egger, Assistent der chirurgischen Klinik, anstellte, bestätiget war dass die häufigen und heftigen Fraisenanfälle die Geburt noch nicht angeregt hatten, wurde um 5 Uhr Nachmittags die erste Einspritzung, die 10 Minuten dauerte, mit dem aufsteigenden Wasserstrahl von 28° R. gemacht. Schon gegen Ende derselben konnte die äusserlich auf das Gebärorgan gelegte Hand eine wehenartige Spannung desselben wahrnehmen. Diese rasche Wirkung konnte nur durch die Neigung erklärt werden welche die Fraisen haben die Frühgeburt zu erregen. 2 Stunden später waren die Wehen schon im guten Zuge, die Scheide und der wulstige Mutterkegel wurden weich, der Muttermund für die Finger leicht durchgängig, und das Halsstück der Gebärmutter (bei einer Erstgebärenden ein Zeichen dass der Schwangerschafts-Termin noch nicht vorüber ist) sehr dick anzufühlen. Der eingeführte Finger suchte vorerst von diesem die Eihäute im ganzen Umkreise abzulösen, worauf zur zweiten Anwendung der Douche, wieder durch 10 Minuten, geschritten wurde. Es stellte sich abermals (seit 5 Uhr der erste) ein Fraisenanfall ein. Die Wehen kamen nun häufiger und stärker, um 8 Uhr zeigte sich ein wiederholter Anfall und ½ Stunde später war der weich gewordene Muttermund schon 1½ Zoll im Durshmesser offen. Es wurde zum dritten Male durch 5 Minuten douchirt. Während dieser letzten Douche zerrissen die Eihäute und der fernere Verlauf der Geburt war bis 10¼ Uhr so weit gediehen dass Herr Professor Dr. Götz die Zange bei hohem Kopfstande anlegen konnte.

Die Operation war sehr schwierig wie sie nur bei einer Beckenverengerung zu sein pflegt. Der Kopf lag quer in der ersten Schädelstellung, drehte sich aber in den über Stirne und Hinterhaupt angelegten Zangenlöffeln erst an den Sitzknorren nahe dem Ausgang des Beckens. Das Kind war todt und hatte durch die Zange das rechte Auge aus seiner Höhle herausgetrieben. (Exophthalmus traumaticus) Die Messung ergab die Grössen-Verhältnisse eines Kindes das zwar gut entwickelt aber um 3—4 Wochen zu früh geboren ist.

---

[1]) Von 9 Uhr Früh bis 10 Uhr Abends war ich verantwortlich. D. Verf.

Die Mutter hatte während der Zangen-Operation zwei Fraisenanfälle, fand sich des Nachts, wo kein Anfall mehr eintrat und kalte Ueberschläge auf den Kopf fortgesetzt wurden, sehr übel, wurde des andern Morgens ins allgemeine Krankenhaus geschickt, wo sie noch an demselben Tage, am 15. Juni 1857 starb. Die Section ergab Blutüberfüllung des Gehirns und ein gewöhnliches Becken von 4″ Conjugata.

# II.

# Am Körper des Kindes.

## 5.

### Wendung auf den Kopf.

**1.** Theresia K., 26 Jahre alt, hatte bei ihrer dritten Geburt am 10. Juli 1856 eine Querlage des Kindes, wobei der Kopf auf der rechten Seite höher stand als der Steiss welcher auf dem linken Darmbeine ruhte. Der Muttermund war thalergross offen. Bei dem Umstande dass die Gebärmutter schlaff und das Kind im Fruchtwasser leicht beweglich war, wurde, obwohl der Steiss näher gelegen hätte, doch die Wendung auf den Kopf durch äussere Handgriffe versucht.

Während der Wehenpausen strich die eine Hand den Kopf nach abwärts und die andere den Steiss nach aufwärts, während der Wehen selbst wurde die Mutter auf die rechte Seite gelagert und ein Polster zur Sicherung des Kopfes untergeschoben. Nach ¼stündiger Bemühung, wobei mich einer der Schüler unterstützte, wurde bei der innern Untersuchung über dem Muttermunde der Kopf gefühlt. Während der Untersuchung wich derselbe wieder nach rechts ab. Das gleiche Verfahren wurde erneuert und gelang abermals, worauf (um 10 Uhr Morgens) zur Befestigung des Kopfes über dem Eingange die Blase künstlich gesprengt wurde. Das Kind lag in der zweiten Schädelstellung, indem das Hinterhaupt nach rechts und die Kindsbewegung nach links gefühlt wurde. Gleich nach der Blasensprengung hörten die Wehen einige Zeit auf, kehrten aber bald und kräftiger wieder um die Geburt um 1½ Uhr Nachmittags natürlich zu beenden. Die Mutter hatte nach ihrer Aussage 8 Tage vor Allerheiligen das letzte Roth gehabt; es war demnach die Geburt um 3 Wochen zu früh eingetreten, wofür auch das Aussehen des Kindes stimmte. Am 6. Tage nach der Entbindung wurde die Mutter mit demselben in's Findelhaus übergeben.

**2.** St. Josefa, 38 Jahre alt, zum zweiten Male schwanger, hatte bei ihrer Geburt am 18. November 1856 eine Querlage. Die Herztöne wurden unter dem Nabel gehört, der Rücken nach vorne an der Bauchwand und der Kopf in der rechten Hälfte der Gebärmutter tiefer als der Steiss auf der linken gefühlt. Das Kind befand sich also in der gewöhnlichen Stellung der 2. Querlage. Die Geburtstheile waren gut vorbereitet, die Fruchtblase eben gesprun-

gen, die Wand der Gebärmutter schlaff, ihre Wehen sehr gut, — lauter Umstände welche die Wendung auf den Kopf durch innere Handgriffe nach der Methode von d'Outrepont versuchen liessen. Während die rechte Hand des Operateurs innerhalb eingeführt und mit derselben die auf den Muttermund liegende linke Seitenfläche des Kindes nach links und aufwärts gehoben wurde, suchte die linke Hand von aussen her den Kopf desselben nach abwärts zu drängen. Dadurch gelang die Wendung so leicht und einfach dass sie in zwei Wehenpausen verrichtet und so wenig eingreifend war als ob sie gar nicht stattgefunden hätte. Die sogleich beginnenden Treibwehen, welche durch die Bauchpresse der Mutter rechtzeitig unterstützt wurden, hatten die Ausschlusszeit in ¾ Stunden beendigt. Unverhofft war aber das Kind todt und konnte die Ursache hierzu nur in dem Drucke zu suchen sein welchen die Nabelschnur an irgend einer Stelle erfahren haben musste.

Die Mutter wurde am 25. November gesund entlassen.

**3.** Bei der S. Maria, 23 Jahre alt, wurde den 20. December 1856 die Wendung des querliegenden Kindes auf den Kopf durch äussere Handgriffe gemacht.

Die Mutter kam in der Mitte der zweiten Geburtszeit um ½9 Uhr Früh auf die Anstalt. Der Fruchthälter nachgiebig, die Eihäute schlaff, das Kind leicht beweglich, der Rücken desselben nach vor- und abwärts, der Kopf in der rechten Weiche der Mutter: — bei diesen Umständen versprach ein äusserer Versuch den Kopf auf den Beckeneingang zu leiten wahrscheinliches Gelingen.

Von einem der Schüler, welcher sich vor und nach der Wendung von der Lage des Kindes durch Selbstuntersuchung überzeugte, sehr vortheilhaft unterstützt, hatte ich die Operation in kurzer Zeit ausgeführt, darauf zur Sicherung des Kopfes auf dem Eingange die Blase künstlich gesprengt und den Ausschluss des Kindes den Naturkräften überlassen. Nach einer Stunde (11 Uhr Vormittags) war ohne weiteres Zuthun der Kunst die Geburt glücklich beendet.

Das gesunde Kind wurde mit der Mutter am 8. Tage in's Findelhaus übersetzt.

**4.** Am 11. März 1859 hatte die 33jährige drittgebärende Sch. Maria eine zweifache Geburt. Sie gebar das erste Kind regelmässig in der 2. Schädellage, das zweite Kind aber stellte sich mit den Füssen auf den Beckeneingang. Die Blase war schlaff, das Kind leicht beweglich, die Gebärmutter wenig reizbar, die Wehenthätigkeit gut und die Mutter selbst vollkommen gesund. Dies und der Umstand dass sich die Lage des zweiten Zwillings oft von sich selbst noch vor dem Blasensprunge ändert und ich sogar einmal eine Stürzung (Culbite) desselben beobachtet habe verleitete mich die Wendung auf den Kopf zu versuchen. — Diese gelang auch durch innere Handgriffe nach der Methode von Busch sehr leicht und erfolgte alsbald der Ausschluss des gesunden Kindes in der 1. Position des Schädels.

Diese Operation hatte zwar keine Anzeige und diente nur zur geburtshilflichen Uebung; sie zeigt aber dass unter Um-

ständen die Wendung auf den Kopf selbst bei vorliegenden Füssen möglich ist. — Am 19. wurde die Mutter mit den 2 Kindern ins Findelhaus übersetzt.

## 6.

### Wendung auf den Steiss.

**1.** R. Theresia, 26 Jahre alt, eine Erstgebärende aus der 3. Zahlclasse, kam den 1. Mai 1856 mit Zwillingen nieder. Der erste wurde in einer Fusslage geboren, der zweite hatte eine solche Schieflage wobei sich der Steiss nahe dem Muttermunde befand. Sobald die Wehen für die zweite Hälfte der doppelten Geburt erwacht waren, sprang die Blase selbstständig und wurde sogleich mit der rechten Hand der Steiss auf den Eingang geleitet. Da nun das Kind auf die senkrechte Achse gestellt war und somit vor den andringenden Wehen entweichen konnte, wurde die Geburt der Natur überlassen und in einer Viertelstunde glücklich beendet.

Die Kinder waren reif, das zweitgeborne ein Knabe und etwas stärker als das erstgeborene Mädchen. Es wurden beide am 2. Tage in's Findelhaus übersetzt und die Mutter am 8. Tage nach der Entbindung aus der Anstalt entlassen.

**2.** Die K. Cäcilia, 27 Jahre alt, kam den 5. April 1858 um 8 Uhr Morgens mit Schmerzen zu ihrer bevorstehenden zweiten Geburt auf die Anstalt. Nach ihrer Aussage befand sie sich im 7. Monate der Schwangerschaft. Man fand die Gebärmutter durch viel Fruchtwasser sehr ausgedehnt, die Wehenthätigkeit im regelmässigen Gange, den Muttermund thalergross eröffnet, die Blase mässig gespannt und das Kind in einer unbestimmbaren Lage hoch über dem Eingange schwimmend. Es wurde die ruhige Rückenlage der Mutter angeordnet um den vorzeitigen Blasensprung mit den hier möglichen Folgen zu verhüthen. Um 1 Uhr Nachmittags sprengte man wegen zu schmerzhafter Spannung der fest zusammengezogenen Gebärmutter die derbe tief in's Becken herabdringende Eiblase, wobei es für nöthig erachtet wurde mit der Hand durch die gut vorbereitete Scheide in den Muttermund einzugehen um, mit dem Abflusse des Wassers den vorliegenden Kindstheil auf dem Eingange des Beckens fixirend, einen Schiefstand desselben oder einen Vorfall der Nabelschnur zu verhüthen. Die in die Eihöhle, woraus 12 Pfund Wasser abflossen, eindringende rechte Hand entdeckte eine quere Lage des sehr kleinen Kindes, dessen beide Füsse ergriffen und auf den Eingang geleitet wurden. Die Ausschliessung desselben überblieb der Natur und erfolgte gegen Erwartung in gedoppelter Steisslage, die dadurch erklärlich wird dass neben den schwach gestreckten Gliedmassen der kleine Steiss zugleich in das Becken gedrängt wurde. Die Nabelschnur, 2mal um den Hals des Kindes umwickelt, kann als Ursache derQuerlage gewirkt haben.

Das unreife Kind starb nach 3 Tagen, die Mutter wurde am 12. August gesund entlassen.

# 7.

## Wendung auf die Füsse.

* **1.** K. Theresia, 31 Jahre alt, überstand den 23. November 1855 ihre dritte und zwar diesmal eine Zwillingsgeburt. Das erste Kind, ein grosses und stark entwickeltes Mädchen, wurde in der 2. Schädellage im ungewöhnlichen Mechanismus geboren; das zweite, ein schwächeres Mädchen, musste wegen Querlage gewendet werden. Es war eine zweite Querlage in gewöhnlicher Position oder, nach alter Weise bezeichnet, eine linke Seitenbrustlage mit dem Rücken nach vorne. Es wurde die Wendung mit nachfolgender Extraction gemacht [1]).

**2.** K. Magdalena, 33 Jahre alt, zum 2. Male schwanger, wurde den 28. März 1856 auf die Entbindungsanstalt aufgenommen. Sie kam den 1. April mit Zwillingen nieder, welche vor dem Ausschluss des ersten Kindes nicht vermuthet worden waren. Dasselbe befand sich in der 2. Schädellage mit gewöhnlichem Mechanismus. Das zweite lag quer und hatte, als die Blase nach einer halben Stunde von selbst zerriss, einen Vorfall des linken Armes. Der Steiss befand sich auf der linken Seite der Mutter, weshalb zur Wendung um die Füsse im linken Winkel der Wirbelsäule am schnellsten zu finden, die rechte Hand gewählt wurde welche, vom Steisse weg auf den abwärts liegenden linken Oberschenkel gleitend, das Knie ganz nahe am Beckeneingange fand. Dieses wurde, da es fast von selbst sich vordrängte, angezogen und so die Wendung auf das linke Knie gemacht. Die Wehen waren kräftig und die Ausschliesung des Kindes wurde der Natur überlassen.

Die Zwillingskinder waren ausgetragen und ziemlich stark, starben jedoch den andern Tag plötzlich ohne bekannte Ursache. Die Mutter erkrankte an Lungenentzündung, wurde nach 4 Tagen in's allgemeine Krankenhaus übersetzt und starb dort nach 3 Tagen.

**3.** Sch. Elisabeth, 26 Jahre alt, gebar bei ihrer ersten Geburt den 17. April 1856 ein gesundes Mädchen auf dem Wege zur Anstalt. Als sie in's Kreisszimmer kam und untersucht wurde, fand sich noch ein Zwilling mit Vorfall des rechten Armes und mit dem Kopfe auf der linken Seite der Gebärmutter.

Er wurde mit der dem Steisse entsprechenden linken Hand auf die Füsse gewendet und sein Ausschluss unter sorgfältiger Ueberwachung der Natur überlassen.

---

[1]) Bis vor nicht langer Zeit wurde nach der Wendung auf die Füsse das Kind jedesmal extrahirt. Die Erfahrung der meisten Geburtshelfer lehrte aber dass — dadurch das Sich-hinauf-Schlagen der Arme, die Verdrehung des Kopfes und nachfolgende Blutung begünstiget, somit die Gefahr für das kindliche Leben und die Gesundheit der Mutter vermehrt wird; desshalb pflegt in der neueren Geburtshilfe die Wendung als selbständige Operation von jener zusammengesetzten Entbindung strenge unterschieden zu werden wobei wegen irgend welcher Gefahren (z. B. Wehenschwäche, Blutung, Nabelschnur-Vorfall, Riss der Gebärmutter u. dgl.) die künstliche Beendigung der Geburt angezeigt ist.

Beide Kinder wurden munter und frisch am 8. Tage mit der Mutter in's Findelhaus übersetzt.

**4.** Wegen Querlage wurde am 20. December 1856 bei der zweitgebärenden, 25 Jahre alten N. Rosalia die Wendung auf die Füsse gemacht und die Ausstossung des Kindes der Natur überlassen. Nur wurde der Gang derselben überwacht um bei einer Störung, die dem Leben des Kindes gedroht hätte, gleich werkthätig angreifen zu können, doch war nur nöthig die Geburt des Kopfes beschleunigen zu helfen.

Am 27. wurden Mutter und Kind dem Findelhause übergeben.

**5.** L. Maria, welche den 2. Juni 1858 zum zweiten Male schwanger auf die Anstalt kam, hatte eine Querlage ihres Kindes. Obwohl vor dem Blasensprunge erkannt, schien sie doch wegen starker Spannung der engen Gebärmutter nicht zur Wendung auf den Kopf geeignet. Die nachträglich entdeckte Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes wäre ein Hinderniss gewesen welches den Versuch gewiss vereitelt hätte. Es wurde der natürliche Blasensprung abgewartet um rechtzeitig die Wendung auf die Füsse zu machen. Das Kind, welches sich in der 1. Querlage mit seinem Rücken nach vorne präsentirte, wurde ohne irgend eine Schwierigkeit gewendet und seine Ausschliessung der Natur überlassen. Alles ging gut, nur der Kopf weilte wegen straffer Umschnürung der Nabelschnur um den Hals längere Zeit im Becken und war nur schwierig mit den Händen zu entwickeln.

Das Kind war scheintodt und konnte nicht wieder belebt werden. Die Mutter wurde am 9. Juni gesund entlassen.

**6.** Aus der 3. Zahlclasse wurde am 21. August 1858 bei der 30jährigen Zweiten, M. Maria, das querliegende Kind auf die Füsse gewendet. Es war die 1. Querlage in der gewöhnlichen Stellung mit Vorfall des rechten Armes. Dieser wurde, damit er sich nicht über den Kopf hinaufschlüge sondern zugleich mit dem Rumpfe entwickeln könnte, mit der Wendungsschlinge angeschlungen und darauf bei erhöhtem Steisse der Mutter die Operation auf leichte Weise vollzogen.

Der Geburtshelfer am linken Rande des Bettes, worüber die Gebärende schief gelagert war, sitzend leistete den Beistand mit der linken Hand. Nachdem die Kunst die Bedingung hergestellt hatte unter welcher die Geburt möglich war wurde, da nichts zur Beschleunigung derselben aufforderte, ein übereiltes Ziehen unterlassen, zur Stärkung der Wehen aber der Unterleib mit Hoffmannsgeist eingerieben und mit Tüchern erwärmt. Der weitere Verlauf der Geburt ward mit Geduld überwacht und nur die Entwicklung des Kopfes künstlich beschleuniget.

Das Kind war durch einige Minuten scheintodt, lebte aber kräftig auf und wurde den 2. Tag in's Findelhaus übersetzt. Die gesunde Mutter wurde den 8. Tag entlassen.

**7.** Die 19jährige E. Agnes hatte bei ihrer ersten Geburt am 27. October 1858 eine 1. Querlage in der ungewöhnlichen Position mit Vorliegen des linken Armes, d. i. der Kopf des Kindes befand

sich auf der linken Seite und der Rücken am Vorberge der Mutter. Die Querlage wurde mit dem rechtzeitigen Blasensprunge um 11½ Uhr Nachts, unmittelbar vor welchem die Gebärende angekommen war, erkannt und sogleich zur ärztlichen Hilfe angezeigt.

Die Wendung war in diesem Falle schwierig, weil die Füsse des Kindes über den Schambeinen an der vordern Bauchwand aufgesucht und nur dadurch erreicht werden konnten dass bei zweckmässiger Lagerung der Mutter mit der linken Hand operirt wurde. Am rechten Winkel des Beckens empor und um den Steiss des Kindes (nachdem die Mutter auf die rechte Seite gelagert und ihr linker Schenkel über den Arm des Operateurs gehoben worden war) bis zum rechten Schambeine herumgeführt, erfasste sie den unteren (das war der linke) Schenkel des Kindes, welcher an der Bauchfläche desselben in das Becken herabgeleitet wurde. Dies geschehen, drehte sich das Kind leicht und wurde die Beendigung der Geburt der Natur überlassen. Die Arme schlugen sich nicht über den Kopf, welcher unter einer einzigen kräftigen, von der Bauchpresse unterstützten Wehe geboren wurde.

Das scheintodte Kind schrie bald laut und munter auf und wurde am 4. November mit der wohlbefindlichen Mutter in's Ammenhaus übersetzt.

**8.** Eine 1. Querlage in der gewöhnlichen Stellung kam bei der zweitgebärenden H. Franziska, 29 Jahre alt, am 7. December 1858 auf der hiesigen Anstalt zur Beobachtung. Es wurde, da der Fall sogleich mit dem Blasensprunge erkannt und zur Kunsthilfe angezeigt worden war, schnell die Wendung auf die Füsse gemacht und bei gutem Wehendrange, ohne weitere Störung, die Geburt der Natur überlassen. Es wurde nöthig die Entwicklung des zuletzt kommenden Kopfes durch den Wiener Handgriff zu befördern.

Mutter und Kind wurden am 14. December gesund in's Findelhaus übersetzt.

**9.** Am 20. April 1859 wurde bei der H. Magdalena, 32 Jahre alt, zweitgebärend, wegen Gesichtslage mit Vorfall des linken Armes die Wendung auf die Füsse für nothwendig erachtet, da voraussichtlich das Gesicht mit dem Arme nur schwierig durch das Becken herabgerückt wäre und eine Geburtsstörung bedingt hätte die für den etwaigen Gebrauch der Zange minder günstige Aussicht als die Wendung würde geboten haben. Das Gesicht des sehr grossen Kindes lag in der ersten Position und der vorgefallene Arm im linken Winkel des Beckens. Die Geburt des gewendeten Kindes verlief sehr leicht und wurde nur der Kopf künstlich gelöst.

Mutter und Kind wurden den 28. April gesund in's Findelhaus übersetzt.

## 8.

### Zurückbringung der Gliedmassen.

**1.** Bei der B. Maria, 27 Jahre alt, einer Zweitgebärenden, war am 15. October 1857 neben dem hoch in der 1. Schädelstel-

lung stehenden Kopfe der linke Arm des kräftigen Kindes am linken Beckenwinkel vorgefallen. Der vorgefallene Arm war also gegen das Genick des Kindes gestreckt und hätte sowohl den Raum des Beckens beschränken als die regelmässige Drehung des Kopfes erschweren können.

Eine wahrscheinliche Zangenoperation wurde durch seine glückliche Zurückbringung verhüthet. Diese geschah auf folgende Weise: es wurde die rechte Hand in die Mutterscheide, welche bereits gut aufgelockert und erweitert war, so eingeführt dass mit derselben der Arm des Kindes über die linke Schläfe und den Vorberg in die rechte Seitenhälfte des Fruchthälters emporgeleitet werden konnte. Der Kopf rückte bald tief in den Eingang herab und war seine Ausschliessung in 1 Stunde beendigt.

Am 22. October wurden beide Geburtsobjecte gesund in's Findelhaus übergeben.

**2.** Die K. Maria, 31 Jahre alt, Zweitgebärende, wurde den 15. Juni 1858 von Zwillingen entbunden, welche von den Inspectionnisten erst nach dem Ausschlusse des ersten Kindes (um 11 Uhr Nachts) erkannt wurden.

Das zweite lag mit der Hand und, wie berichtet wurde, einem grossen Kindstheil vor, welcher der in der 2. Position des Schädels hochstehende Kopf war. Durch die sehr schlaffe Blase versuchte ich den an den Schambeinen vorliegenden linken Arm zurückzuheben und sprengte, um den Kopf zu fixiren, dieselbe bei gutem Wehendrange. Der weitere Ausschluss eines gut entwickelten und gesunden Knabens folgte nunmehr ganz regelmässig.

Am 22. wurden die Mutter und die beiden Kinder gesund in's Findelhaus übersetzt.

**3.** E. Gertraud, eine 27jährige Dritte, gebar den 27. April 1859 ein kräftig lebendes Mädchen, nachdem der neben dem sehr hoch stehenden Kopfe vorgefallene rechte Arm künstlich zurückgebracht worden war. Dieser lag hinter den Schambeinen an der rechten Seite des in der ersten Position befindlichen Schädels. Nachdem die Operation um 10 Uhr Nachts verrichtet war, ward nach 2 Stunden das Kind natürlich geboren. Die Nabelschnur desselben zeigte sich so fest um den Hals geschlungen dass sie durchschnitten werden musste.

Am 4. Mai kamen Mutter und Kind gesund in's Findelhaus.

## III.

# An den Nebentheilen des Kindes.

## 9.

### Künstliche Eröffnung der Eihäute.

Von den 147 in der statistischen Uebersicht angegebenen Eröffnungen der Eihäute sind nur einige speciell angeführt worden, gewissermassen als Gesichtspuncte dienend warum diese scheinbar

geringfügige, aber thatsächlich sehr wichtige Operation ausgeführt wurde:

a) zur Sicherung des vorliegenden Kindstheiles.

**1.** Als am 10. Juli 1856 bei der K. Theresia die Wendung auf den Kopf gelungen war (siehe diese Operation), wurde die Blase bei thalergrossem Muttermunde künstlich gesprengt und darauf die Geburt glücklich durch die Natur beendet.

**2.** Nach einer Wendung auf den Kopf bei der F. Maria wurde zur Sicherung des Erfolges die Blase nach vollkommen eröffnetem Muttermunde künstlich gesprengt. (Ueber den glücklichen Ausgang der Geburt siehe Wendung auf den Kopf.)

**3.** Am 15. Juni 1858 kam die 31jährige zweitgebärende K. Maria mit Zwillingen nieder. Der erste wurde mit dem Schädel voraus unter den gewöhnlichen Erscheinungen um 11 Uhr Nachts geboren; der zweite hatte bei der Untersuchung gleich nach dem Ausschlusse des ersten eine unbestimmbare Lage, welche sich aber nach einer halben Stunde als eine Schädellage mit vorliegendem Arme gestaltete. Der Kopf stand hoch in der zweiten Schädelstellung, die Blase war schlaff und der vorgelagerte Arm leicht zu erreichen, Umstände welche zu einem Versuche riethen diesen über den Kopf in die Gebärmutterhöhle zurückzubringen (siehe diese Operation). Als dies gelungen war, wurde sofort die Blase künstlich gesprengt und durch einige Wehen das gut entwickelte Kind glücklich geboren.

Beide Zwillinge wurden mit der Mutter am 22. Juli in's Findelhaus übersetzt.

b) zur Wendung auf den Steiss oder auf die Füsse.

**4.** Bei der K. Cäcilia, welche bei ihrer 2. Geburt am 5. April 1858 bei sehr viel Fruchtwasser eine unbestimmte Lage des frühzeitigen Kindes hatte, wurde die springfertige Blase mit der in die weiche und dehnbare Scheide eingeführten ganzen Hand gesprengt und das querliegende Kind gewendet (siehe Wendung auf den Steiss).

**5.** Die Z. Cäcilia hatte einen vollkommen auf dem Muttermunde aufsitzenden Kuchen. Die Blutung hatte sich 10 Tage vor der Geburt zum ersten Male gezeigt und stellte sich wieder und stärker während derselben ein. Die vorausgeschickte Tamponade stillte sie. Um aber ihre Wiederkehr zu vermeiden und die Geburt abzukürzen, wurde über den kleineren Lappen vorgedrungen, die Fruchtblase geöffnet, die Füsse des kleinen Kindes erfasst und — (das Fernere siehe unter Wendung mit nachfolgender Entbindung).

**6.** Z. Maria, 35 Jahre alt, hatte zu ihrer zweiten Geburt Zwillinge, wovon der erste wegen Querlage nach künstlicher Eröffnung der Eihäute gewendet wurde (siehe Wendung mit Entbindung).

### c) wegen übermässiger Ausdehnung der Gebär-Mutter.

**7.** T. Maria, 27 Jahre alt, hatte den 17. September 1855 ihre zweite Geburt. Es war die Eihöhle mit übermässiger Menge Fruchtwassers angefüllt und bei ungeschwächter Wehenthätigkeit drängte sich die springfertige aber derbe Blase tief in das Becken herab. Dieser Umstand bestimmte den Inspectionnisten die Eihäute künstlich zu eröffnen. Er übersah aber dass der schwimmende Kopf hoch über dem Eingange sich befand, welcher nicht vorrückte und somit einen Vorfall der Nabelschnur zur Folge hatte. Den ferneren Verlauf dieser Geburt siehe bei Wendung mit nachfolgender Entbindung.

**8.** K. Ursula hatte am 13. Jänner 1856 eine erstaunliche Menge Fruchtwassers, welche eine Zerreissung der dünnwandigen Gebärmutter besorgen liess. Obwohl nicht der Kopf sondern undeutlich die Füsse in der gespannten Blase zu erkennen waren, fand man doch die künstliche Sprengung derselben nicht gegenangezeigt. Es gingen wenigstens 30 Pfund klarer Flüssigkeit ab. Die Wehen wurden bald kräftig, die Füsse rückten in mässiger Schnelligkeit vor und (über den weitern Verlauf siehe künstliche Entwickelung des nachfolgenden Kopfes).

**9.** H. Maria, 29 Jahre alt, überstand den 10. Mai 1856 ihre zweite Geburt. Die Gebärmutter war durch zu viel Fruchtwasser übermässig ausgedehnt, ihre Zusammenziehung schmerzhaft und die Erweiterung ihres Mundes verzögert. Durch die fest gespannte, im Muttermunde springfertig stehende Blase wurde ein schwimmender Kindstheil nur schwierig mit der Fingerspitze erreicht, dessen ungeachtet riethen Schmerz und Spannung der Gebärmutter zur Ablassung des überflüssigen Fruchtwassers. Es wurden davon 12 Civilpfund entleert. Der vorrückende Kindstheil war der Steiss in der 1. Stellung. Da die Wehen bald nachhaltig wurden, blieb die Geburt der Natur überlassen und wurde nur der Ausschluss des zuletzt kommenden Kopfes beschleunigt. Das Kind war scheintodt, wurde kräftig wiederbelebt und am 7. Tage in's Findelhaus übersetzt.

Wegen eingetretener Entzündung der Gebärmutter, deren regelmässige Zurückbildung verzögert und deren Ausdehnung am 7. Tage fast noch die Höhe des Nabels erreichte, wurde die Wöchnerin in's allgemeine Krankenhaus übersetzt, von wo sie nach 32 Tagen geheilt entlassen wurde.

**10.** Bei der 34jährigen K. Josefa, einer Drittgebärenden, wurde den 16. Juli 1856 wegen sehr viel Fruchtwassers die Blase künstlich eröffnet und bei 8 Pfund desselben abgelassen. Der Muttermund war noch nicht völlig verstrichen, doch da bald darauf kräftige Wehen begannen, ward in einer ½ Stunde ein lebhafter Knabe in der zweiten Schädellage geboren, welcher am 7. Tage mit der Mutter in's Findelhaus überschickt wurde.

**11.** Bei der Sch. Anna, welche wegen Strapezirung ihres Körpers den 14. Mai 1857 eine Frühgeburt machte, wurde, da theils wegen Wassermenge der Gebärmutter theils wegen Blähungen der Gedärme der Umfang des Unterleibes enorm war, die grosse und breite Blase von der Hebamme künstlich gesprengt, dabei aber die Gegenanzeige übersehen dass das Kind in einer unbestimmten Lage hoch über dem Eingange des Beckens schwebte. Das Wasser floss alles ab, das Kind präsentirte sich in einer Querlage, die Placenta drängte sich zum Muttermunde heraus, — Ereignisse worauf die Wendung und sogleiche Entbindung ausgeführt wurde. (Ueber den Ausgang der Geburt siehe Wendung mit Entbindung).

**12.** Die N. Anna, 30 Jahre alt, eine Zweite, kam den 2. Februar 1858 mit Zwillingen nieder. Die Mutter war sehr aufgeregt und erbrach sich. Der stark ausgedehnte und empfindliche Unterleib so wie die krampfhaften und unwirksamen Wehen riethen, um die Geburt zu erleichtern, bei völlig eröffnetem Muttermunde die Wasser des ersten Kindes theilweise abzulassen, worauf obige Erscheinungen sich legten und die doppelte Geburt bald und glücklich von Statten ging. Beide Kinder wurden am 10. in's Findelhaus übersetzt und die Mutter am 12. gesund entlassen.

**13.** M. Josefa, 21 Jahre alt, eine Erste, hatte bei ihrer Geburt am 13. Juni 1858 sehr viel Fruchtwasser. Da der Schädel wenn auch beweglich im Eingange stand, wurde die künstliche Eröffnung der Blase mit der Vorsicht vorgenommen dass derselbe sich darauf fixirte; da auch der Muttermund bereits verstrichen war, wurde durch die nunmehr kräftiger gewordenen Wehen das Kind ohne weitere Störung bald und glücklich geboren.

**14.** Die zweitgebärende M. Maria, 24 Jahre alt, hatte bei ihrer Geburt am 11. September 1858 einen ungewöhnlichen Umfang ihres Unterleibes, bedingt durch sehr viel Fruchtwasser und Zwillinge, deren Gegenwart, ungeachtet der grossen Spannung der Gebärmutter, nicht nur vermuthet sondern sogar bestimmt erkannt wurde; denn der Umstand dass die vordringende erste Blase sehr prall gespannt war und bei der Grösse der Gebärmutter einen kleinen kaum beweglichen Kindskopf enthielt, lies darüber keinen Zweifel. Wegen der übergrossen Spannung der Gebärmutter und Unwirksamkeit der Wehen wurde um 9 Uhr Nachts die Anzeige der künstlichen Blaseneröffnung erfüllt und, nachdem 4 Pfund Wasser abgelassen waren, das erste Kind um $^3/_4$ 11 Uhr Nachts geboren. Das zweite Kind stellte sich mit den Füssen, welche nach 3 Stunden zugleich mit der zweiten Blase zur Schamspalte zum Vorschein kamen. Jetzt wurde diese gleichfalls geöffnet (um $^3/_4$ 2 Uhr Früh) und das Kind reitend auf seiner Nabelschnur geboren. Es wurde abgesattelt, war scheintodt und erwachte zu einem schwachen Leben.

Beide Kinder starben wegen Lebensschwäche am 8. Tage der Geburt, die Mutter aber, welche an Wassersucht der unteren Gliedmassen gelitten hatte, genas innerhalb derselben Zeit und wurde am 9. Tage gesund entlassen.

**15.** K. Antonia, eine Dritte mit 32 Jahren, hatte bei ihrer Geburt am 8. December 1858 viel Fruchtwasser, wodurch die kugelrunde Gebärmutter sehr ausgedehnt und, da die derben Eihäute zur rechten Zeit nicht zerrissen, in ihrer Zusammenziehung gehemmt wurde. Nach stundelangem Zuwarten, da keine Gegenanzeige obwaltete, wurde endlich um 11 Uhr Nachts ein Theil des Wassers abgelassen. Um ½ 12 Uhr war die Geburt glücklich vorüber.

**16.** Am 4. Juli wurde wegen grosser Spannung der Gebärmutter bei der mit Zwillingen schwangeren B. Maria die Blase des 1. Kindes zur grossen Erleichterung der Mutter künstlich geöffnet. (Siehe darüber unter den Geburtsstörungen.)

**17.** Am 27. December 1858 wurde bei H. Maria, einer 22jährigen Ersten, die noch 6 bis 8 Wochen zum gewöhnlichen Schwangerschafts-Termine hatte, die Blase wegen zu vielen Fruchtwassers, wovon 8 Pfund abgelassen wurden, künstlich gesprengt.

Der Kopf (ein Wasserkopf, was gleich beim Blasensprengen erkannt wurde) rückte zwar mit der Stirne vor, wurde jedoch bei seiner Weichheit leicht geboren. Das Kind, ohne einen Schrei zu thun, lebte nur 10 Minuten. Die Mutter wurde am 2. Jänner 1859 gesund entlassen.

### d) wegen Derbheit der Eihäute.

**18.** Bei der drittgebärenden H. Maria, 36 Jahre alt, ereignete sich am 20. September 1855 eine Frühgeburt. Es lag der Steiss vor, welcher mit der festgespannten Blase bis an die Schamspalte hervorrückte, eine Erscheinung die unter übrigens guten Umständen bei jeder Steisslage zu wünschen wäre. Die Wehen waren sehr kräftig, so dass die fernere Schonung der Häute nicht nur keinen Zweck mehr hatte sondern sogar durch das Ausstossen des Kindes im unzerrissenen Eisacke hätte gefährlich werden können. Nach Eröffnung der Fruchtblase erfolgte sogleich die Ausschliessung des Kindes und bald auch die der Nebentheile.

**19.** Die F. Anna, 25 Jahre alt, hatte bei ihrer zweiten Geburt am 27. November 1855 so derbe Eihäute dass sie mit dem Kopfe in's Einschneiden kamen und, um die Geburt des Kindes sammt den Eihäuten und deren Gefahren zu umgehen, künstlich geöffnet werden mussten. Nach dem Ablaufe des Wassers war das Kind in 10 Minuten und eine halbe Stunde später die Nachgeburt ausgeschieden. Mutter und Kind wurden am 8. Tage in's Findelhaus übergeben.

**20.** P. Josefa, 32 Jahre alt, kam den 5. December 1855 mit Zwillingen schwanger auf die Anstalt. Es war diess ihre zweite Geburt, wozu die Wehen bereits begonnen hatten. Der Ausschluss des ersten Kindes erfolgte durch die Natur und erregte nicht den Gedanken an die Gegenwart von Zwillingskindern. Die zweite Blase war schon mehr als eine volle Stunde springfertig, widerstand aber der Anstrengung der Gebärmutter und wurde tief in das Becken

herabgedrängt. Sie wurde eröffnet und bald erfolgte der Ausschluss des zweiten Kindes.

Die Mutter war am 8. Tage genesen und wurde mit ihrem ersten Zwillinge in's Findelhaus übersetzt, nachdem der zweite am 2. Tage seines Lebens gestorben war.

**21.** R. Maria, eine 27jährige Erste, hatte den 26. Mai 1856 bei gutem Wehendrange sehr derbe Eihäute, welche sich vom Umfange der Gebärmutter ablösten und, ohne eine schmerzhafte Spannung der letzteren zu bedingen, bis zur Schamspalte hervorgedrängten. Der Kopf war in der Eiblase bis auf den Boden des Beckens herabgestiegen. Jene wurde künstlich mit dem angesetzten Zeigefinger durchbrochen, worauf einige Loth Wasser abflossen und der Schädel bald in's Einschneiden vorrückte. Der Rest der Geburt verlief wie gewöhnlich und Mutter und Kind wurden am 8. Tage gesund in's Findelhaus übergeben.

**22.** Bei der Zwillingsgeburt der R. Cäcilia am 5. Juli 1856 kam das erste Kind mit der Blase über den Schädel in's Einschneiden. Diese wurde geöffnet und mit einer Wehe erfolgte der Ausschluss des Kindes. (Siehe den ferneren Verlauf bei den Geburtsstörungen.)

**23.** Die F. Anna, eine 29jährige Drittgebärende, hatte bei ihrer Geburt am 20. November 1857 so derbe Eihäute dass diese unter fortwährend guten Wehen mit dem Kindskopf auf den Boden des Beckens herabrückten. Sie wurden desshalb mit dem Zeigefinger geöffnet, worauf etwas Vorwasser abfloss und die Geburt des Kindes in einer halben Stunde erfolgte. Die Mutter wurde am 28. d. M. mit demselben in's Findelhaus übersetzt.

**24.** Bei der R. Maria, die am 17. März 1858 eine Zwillingsgeburt hatte, wurde die Blase des zweiten Kindes 6 Stunden nach dem Ausschlusse des ersten und zwar desshalb künstlich eröffnet, weil die in derselben vordringenden Füsse bereits in der Schamspalte fühlbar wurden.

**25.** Die 21jährige Erste, B. Maria, hatte bei ihrer Geburt am 9. December 1858 eine Beckenlage mit einfach gedoppeltem Steisse, welcher mit den Eihäuten bis vor die Schamspalte sich drängte. Jetzt erst wurden die Blase geöffnet und die Gliedmasse ausgelöst. Die kräftigen Wehen hatten den Rumpf bald geboren und liessen nur, da die Nabelschnur zweimal um den Hals geschlungen war, eine schonende Mithilfe bei der Ausschliessung des Kopfes nothwendig. Die anfangs etwas trägen Lebensäusserungen des Kindes wurden in einigen Minuten sehr kräftig.

Als Ursache dieser Beckenlage ist die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes anzusehen, dessen Kopf desshalb in der Höhe des Muttergrundes zurückgehalten wurde. Mutter und Kind wurden den 17. gesund in's Findelhaus übersetzt.

c) wegen vorzeitiger Trennung des Mutterkuchens.

**26.** Bei einer Zwillingsgeburt am 29. November 1858 hatte die 22jährige Erste, M. Maria, nach dem Ausschluss des ersten Kindes

einen so heftigen Blutsturz dass, um ihn zu beseitigen, die künstliche Eröffnung der zweiten Blase sogleich vorgenommen werden musste. Das frühzeitige Kind, neben dessen Schädel die rechte Hand vorlag, ward durch kräftige Wehen in einigen Minuten geboren. Während der Geburt desselben stand die Blutung, welche aber in der Nachgeburtszeit wieder begann und die künstliche Entfernung der beiden Kuchen nothwendig machte. (Siehe Nachgeburtsoperationen.)

f) wegen Vorliegen des Mutterkuchens.

***27.** Bei der K. Anna, die am 4. Februar 1857 bei vorliegendem Mutterkuchen unglücklich gebar, ist nach längerer wenn auch schwacher Blutung die Blase künstlich gesprengt worden. Diese Operation, welche zwar den Blutgang etwas hemmte, konnte doch Mutter und Kind vor dem Untergange nicht retten. (Siehe unter den Geburtsstörungen.)

g) wegen Wehenschwäche.

**28.** St. Maria, 26 Jahre alt, überstand den 18. März 1856 ihre zweite Geburt. Sie hatte einen schwächlichen Körper und eine träge Gebärmutter, deren Zusammenziehungen die mässig derben Hüllen des Eies nicht zerreissen konnten. Desshalb wurde bei vollkommener Vorbereitung der Geburtstheile die Blase künstlich eröffnet. Die kleiner und stärker gewordene Gebärmutter brachte die natürliche Ausschliessung ihres Inhaltes leicht und schnell zu Stande.

Das Kind wurde in's Findelhaus gegeben und die Mutter mit Entzündung der Brustdrüse auf der Anstalt behandelt, woraus sie nach deren Zertheilung am 11. Tage des Wochenbettes entlassen werden konnte.

**29.** Die drittgebärende P. Aloisia, 29 Jahre alt, hatte sehr derbe Eihäute, welche die Thätigkeit der Gebärmutter nicht zerriss sondern nur so weit herabdrängte dass sie zur Schamspalte sichtbar wurden. Der Kopf stand mit dem Schädel im Eingange. Um voraussichtlich die Wehen zu verstärken wurde ein Theil des Fruchtwassers abgelassen. Doch sie blieben träg vor wie nach. (Siehe die fernere Behandlung und den Erfolg der Geburt bei der Zangenoperation.)

**30.** Künstliche Sprengung der Blase bei der L. Elisabeth, 22 Jahre alt, nach bereits zweitägiger Dauer der Eröffnungszeit ihrer Geburt. Die Gebärmutter war sehr ausgedehnt und schwach, der Muttermund krampfhaft gespannt und auf 2½ Zoll im Durchmesser erweitert, die vollblütige Mutter durch Angst und Ungeduld äusserst aufgeregt und die Geburt seit 24 Stunden unverrückt auf demselben Stande. Nachdem erst die vollkommene Verstreichung des Muttermundes, welcher durch den in ungewöhnlicher Drehung der 2. Schädelstellung befindlichen Kopf sehr gezerrt wurde, künstlich befördert worden war, nahm ich die Gelegenheit wahr die Blase (um 1 Uhr Mittags) zu eröffnen und anderthalb Pfund Fruchtwasser abzu-

lassen. Dabei wurden die Eihäute nach allen Richtungen zerrissen und der Kopf mässig emporgehoben. Bei fortdauernder Wehenschwäche und Aufregung der Mutter wurde um 4 Uhr Nachmittags die Geburt mit der Zange glücklich beendet (siehe Zangenoperation).

**31.** Die 36jährige Sp. Theresia, drittgebärend am 23. Februar 1858, hatte sehr schlaffe Geburtstheile und mässige Wehen, so dass das Kind mit den von der Innenfläche der Gebärmutter sich ablösenden und unzerrissenen Eihäuten geboren zu werden drohte. Diese wurden, da sie schon in der Schamspalte sich zeigten, künstlich eröffnet, worauf die Geburt glücklich erfolgte.

h) wegen Unbeweglichkeit der Gebärmutter.

**32.** B. Maria, 30 Jahre alt, eine Viertgebärende, hatte bei ihrer Entbindung am 16. August 1855 so derbe Eihäute, dass selbst kräftige Wehen zur Zerreissung derselben fruchtlos blieben. Es trat Erstarrung, somit eine vollkommene Unbeweglichkeit der Gebärmutter ein. Desshalb wurde bei bester Vorbereitung der weichen Geburtswege die Blase künstlich eröffnet, worauf ein Theil des Fruchtwassers ablief, die Gebärmutter in der Wehenpause erschlaffen konnte und der fernere Verlauf der Geburt leicht erfolgte. Mutter und Kind blieben gesund.

**33.** F. Maria, 21 Jahre alt, erstgebärend, hatte am 22. September 1855 wegen vielen Fruchtwassers eine sehr gespannte Gebärmutter, welche sich, nachdem die Blase bereits durch 2 Stunden springfertig stand, nicht mehr so viel rühren konnte um die nöthige Kraft zur Zerreissung derselben aufzubringen — die Bewegungsweite der Gebärmutter war so zu sagen Null. Ein längeres Zuwarten hätte nur unnützer vielleicht sogar schädlicher Weise die Schmerzen der Mutter verlängert. Es wurde die halbe Hand zum Blasensprengen eingeführt, womit der im Eingange stehende Kopf etwas emporgehoben wurde um eine grössere Menge Wassers abfliessen zu machen. Dies geschehen, fühlte sich die Gebärende erleichtert, bekam alsbald wirksame Wehen, welche in 2 Stunden das Kind gebaren. — Die Mutter kam mit demselben gesund in's Findelhaus.

**34.** R. Maria, 30 Jahre alt, eine Erstgebärende, hatte den 12. Jänner 1858 eine schwierige Eröffnung ihrer Geburtstheile. Die Ursache lag in der übermässigen Spannung (dystonia) der Gebärmutter, deren Wandungen bei endlich vollkommen eröffnetem Muttermunde und fortwährend prall stehender Blase sich nicht mehr rühren konnten. Der Kopf des Kindes stand im Eingange in der ersten Schädelstellung. Durch künstliche Eröffnung der Eihäute, welcher kein Umstand entgegen war, lief ein Pfund Fruchtwasser ab, worauf sich die Mutter um Vieles erleichtert fand und ihre Geburt in $^3/_4$ Stunden glücklich zu Stande kam. Sie blieb mit ihrem Kinde gesund.

**35.** Als 24 Stunden, nachdem bei der am 2. Februar 1858 erstgebärenden P. Maria, 22 Jahre alt, die Eröffnung des Mutter-

mundes begonnen hatte, wegen Starrheit der Gebärmutter die stark gespannte Eiblase von den schwachen Wehen nicht zerrissen worden war und die Geburtsthätigkeit demzufolge schon seit 6 Stunden unter grossen Beschwerden der Mutter stille stand; so konnte man, da alle übrigen Verhältnisse der besten Art waren und kein Schaden zu befürchten wohl aber Nutzen zu hoffen war, bei der jammernden und um Erlösung bittenden Mutter, nicht umhin die Anzeige zur künstlichen Eröffnung der Eihäute zu erfüllen. Dies geschah um 1 Uhr Nachmittags und um 3 Uhr war das Kind geboren. Am 8. Februar wurde es mit der gesunden Mutter in's Findelhaus übersetzt.

**36.** L. Aloisia, 25 Jahre alt, hatte am 16. April 1858 unter Mithilfe der Kunst einen gesunden Knaben geboren. Als nämlich die Eröffnungszeit unter schmerzhaften Wehen schon mehr als 20 Stunden gedauert und der Muttermund nahezu verstrichen war, trat eine solche Spannung in der Wandung der Gebärmutter ein dass die fernere Beweglichkeit derselben unmöglich wurde. Die Ursache dieser Erscheinung lag in den derben und an der Gebärmutterwand fest anhängenden Eihäuten. Nachdem wegen dieser Anzeige die Blase um 1 Uhr Nachmittags künstlich geöffnet worden war, erfolgte um 3 Uhr die Ausschliessung des Kindes durch die Kräfte der Natur. Die verwachsene Placenta aber musste künstlich gelöst werden (siehe Lösung der Nachgeburt).

**37.** St. Maria, 28 Jahre alt, hatte am 25. November 1858 eine lange Vorbereitungszeit zu ihrer zweiten Geburt. Der Fehler lag nicht sowohl in der Derbheit als vielmehr zu festen Anheftung der Eihäute an der Gebärmutterwand, wesshalb sich keine Blase formiren und durch Muttermund in die Scheide vordringen konnte. Da somit die Gebärmutter durch fortrückende Verkleinerung zuletzt sehr gespannt wurde, musste ihre Zusammenziehung aufhören, somit der rechtzeitige Blasensprung ausbleiben. Desshalb wurde das Ei künstlich eröffnet.

Die Geburt des Kindes verlief von nun ab ganz gewöhnlich, auch der Mutterkuchen wurde natürlich ausgesondert; doch blieben die mit dem Mutterhalse verwachsenen Eihäute zurück und bezeugten nachgerade die Ursache des verzögerten Blasensprunges. Den 2. December wurde Mutter und Kind gesund in's Findelhaus übersetzt.

**38.** Die S. Juliana, 24 Jahre alt, hatte bei ihrer ersten Geburt am 3. Juli 1859 sehr viel Fruchtwasser, wodurch zwar die Eröffnungszeit nicht besonders gestört wurde, indem die Eihäute von der Gebärmutter sich ablösten und mit dem Kopf des Kindes tief bis auf den Boden des Beckens herabstiegen. Es trat aber Wehenschwäche ein, zu deren Behebung zwar die Blase geöffnet aber desshalb nichts genützt wurde, weil der im Becken feststehende Kopf kein Wasser abfliessen liess. Da also wegen fortdauernder Unbeweglichkeit der Gebärmutter die Geburt nach fernerem 2stündigen Zuwarten nicht erfolgt war, wurde sie mit der Zange leicht und glücklich beendet (siehe Zangenoperation).

**39.** Nachdem bei der erstgebärenden D. Maria, 33 Jahre alt, wegen grosser Spannung der mit Wasser übervollen Gebärmutter die seit Langem springfertige Blase bei hohem Stande des mit dem Schädel vorausliegenden Kopfes künstlich eröffnet und bei 3 Pfund Flüssigkeit abgelassen worden war (10 Uhr Vormittags den 18. Juli 1859), kehrten die Wehen erst nach längerer Zeit und nur auf äussere Reibung und Erwärmung des Unterleibes (um 2 Uhr Nachmittags) wieder, erforderten aber (um 6½ Uhr Abends), da durch das starke Mitpressen die Mutter empfindlich und durch die lange Dauer das Kind schwächer wurde, zur Rettung der beiden Geburtsobjecte die künstliche Entbindung mit der Zange (siehe Zangenoperation).

**40.** Wegen sehr vielen Fruchtwassers wurde am 27. Juli die 2. Geburt der T. Juliana sehr erschwert. Die Spannung und Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter war ungeheuer und die Springfertigkeit der nur mässig derben Blase hatte bereits 4 Stunden gedauert, als um ¾ 9 Uhr Abends 4—5 Pfund Fruchtwasser abgelassen wurden. Die nun kräftiger gewordenen Wehen waren zugleich viel weniger schmerzhaft und beendeten die Geburt um 9 Uhr Abends.

i) zur künstlichen Erweckung der Frühgeburt.

***41.** Am 30. Mai 1856 wurde die W. Carolina, 23 Jahre alt, durch künstliche Einleitung der Frühgeburt glücklich entbunden. Die Methode war eine zusammengesetzte und bestand vorzüglich in künstlicher Eröffnung der Eihäute, nachdem durch vorgängige Tamponade die Geburtswege aufgelockert und die Gebärmutter angeregt worden war. (Siehe den 1. Fall der künstlichen Frühgeburt.)

***42.** Am 22. November 1857 wurden behufs der gewaltsamen Entbindung der St. Theresia (siehe diese) die Eihäute bei noch sehr engem Muttermunde künstlich geöffnet. Mutter und Kind blieben während der Entbindung.

## 10.

### Zurückbringung der vorgefallenen Nabelschnur.

**1.** H. Theresia, 27 Jahre alt, zweitgebärend, kam den 23. November 1855 nach abgeflossenem Fruchtwasser auf die Anstalt. Die sogleich vorgenommene Untersuchung fand eine mässige Schlinge der pulsirenden Nabelschnur in die Scheide vorgefallen, den Muttermund beinahe verstrichen und den Kopf in der ersten Schädelstellung seicht im Eingange stehend, — Umstände welche an die Möglichkeit einer Zurückbringung derselben denken liessen. Doch es misslang ein schonender Versuch, welcher aus Mangel eines anderen guten Behelfes mit der Hand, die mit einem Schwamme armirt war, unternommen wurde. Die Wehen waren indessen kräftig geworden und hatten in 10 Minuten, unter Mitwirkung der Bauchpresse, den Kopf in die Beckenhöhle herab und sofort durch den

Ausgang derselben gebracht. Doch das Kind war ohne Lebenszeichen. Die Mutter wurde am 8. Tage gesund entlassen.

* **2.** Die zweitgebärende G. Josefa, 2[illegible] Jahre alt, gebar den 9. Mai 1856 einen todten Knaben. Die Ursache des Todes war der Vorfall der Nabelschnur, deren Zurückbringung versucht aber nicht erreicht wurde. Als der Kopf zangenrecht stand, wurde die Geburt künstlich beendigt. (Siehe Zangenoperation.)

**3.** Am 7. Juli 1856 wurde die erstgebärende P. Maria, 25 Jahre alt, unter Mithilfe der Kunst von einem grossen und lebenskräftigen Knaben entbunden. Das Leben desselben war aber durch die vorgefallene Nabelschnur im hohen Grade bedroht. Da nämlich bei noch engem Muttermunde der Versuch der Zurückbringung nicht gelang, und kein anderes Verfahreu möglich war, wurde, um nicht durch nichtsthuendes Zuwarten den Tod desselben zu verschulden, die künstliche Erweiterung des Muttermundes mittelst kreisförmigen Verstreichens desselben vorgenommen. Durch Berührung der innern Wand des noch ziemlich dicken aber weichen Scheidengewölbes erwachte bald so kräftige Thätigkeit der Gebärmutter dass, fast wunderbarer Weise, das Kind durch die vierte Wehe geboren war. Dabei ist noch mechanisch interessant dass der Schädel, welcher mit dem Hinterhaupte im rechten Winkel des Kreuzbeines stand, ohne geringste Schwierigkeit die regelmässige Drehung nach vorne einschlug und die Schultern, da das Kind nun schon in schraubenförmiger Drehung begriffen war, im ersten schrägen Durchmesser geboren wurden.

Am 12. Juli wurden Mutter und Kind gesund ins Findelhaus übersetzt.

* **4.** H. Maria, eine 35jährige Mehrgeschwängerte, gebar den 15. December 1857 ausgetragene Zwillinge. Die Geburt des ersten Kindes war regelmässig, die des zweiten aber, welche im unregelmässigen Mechanismus des Schädels erfolgte, war zugleich durch Vorfall der Nabelschnur verwickelt. Es wurde, nachdem die Reposition vorgenommen worden war, die Geburt den Kräften der Natur überlassen, welche das Kind todt gebaren. Die Mutter wurde mit dem ersten Zwillinge am 21. December ins Findelhaus übersetzt.

**5.** Sch. Elisabeth, eine 25jährige Zweite, hatte den 21. Mai 1858 bei rechtzeitigem Blasensprunge einen Vorfall der pulsirenden Nabelschnur. Diese wurde zurückgeschoben und ein Schwamm zur Verhütung des Wiedervorfalles eingebracht. Die Geburt, der Natur überlassen, endete mit dem Tode des Kindes. Die Mutter konnte am 31. Mai gesund entlassen werden.

## 41.

### Tamponade bei vorliegendem Mutterkuchen.

**1.** P. Maria, 31 Jahre alt, eine Zweigeschwängerte, gebar am 31. August 1855 am rechtzeitigen Ende ihrer Schwangerschaft, nachdem sie 8 Tage zuvor wegen Blutung aus der Gebärmutter in die

Anstalt aufgenommen worden war. Die Ursache der Blutung war unvollkommenes Vorliegen des Mutterkuchens. Als Vorboten der im Anzuge befindlichen Geburt waren bei ihrer Aufnahme vorhanden: Unwohlsein mit Frösteln der Mutter, Senkung des Unterleibes, ziehende Lenden- und Kreuzschmerzen, Drängen nach abwärts, häufiger Urin- und Stuhldrang, Erwärmung und Auflockerung der Geburtstheile und, der Hand des Operateurs wahrnehmbare wenn auch nur sehr schwache, Zusammenziehungen der Gebärmutter, so dass, obwohl noch keine Gefahr drohte, gegen Ausstopfung der Scheide mittelst der Kautschuk-Blase kein Umstand vorhanden war. Die eingelegte Blase wurde mit kaltem Wasser gefüllt und viertelstündlich die Füllung erneuert. Bald stand die Blutung, der Tampon wurde entfernt und der Mutter ruhiges Verhalten in wagrechter Lage angeordnet.

Erst am 5. Tage darauf begann der Ernst der Geburt. Als mit stärkeren Wehen auch die Blutung stärker wurde, wurde die Tamponade mit dem günstigsten Erfolge erneuert, da in nicht nur als Stopfmittel die Blutung hemmte sondern auch als Reizmittel die Geburt beschleunigte. Nachdem der Muttermund beinahe verstrichen war, wurden die Häute künstlich gesprengt und der fernere Verlauf der Natur überlassen. Das Kind war zwar scheintodt geboren aber bald wiederbelebt und wurde nach 4 Tagen ins Findelhaus übergeben, die Mutter aber am 11. Tage gesund und ziemlich kräftig entlassen.

**2.** Die Geburt der drittgeschwängerten B. Margaretha, 28 Jahre alt, wurde am 6. December 1857 wegen heftiger Blutung aus den Geburtstheilen durch die Tamponade beschleunigt. Die Wehen waren 4 Wochen vor dem Schwangerschafts-Termin erwacht und die Blutung hatte schon 8 Tage früher mitten in der Nacht auf den 29. November begonnen. Da sie nur mässig gewesen und bald gestanden sein soll, blieb die Schwangere unbesorgt und ging erst auf die Anstalt, als sie ernste Geburtsschmerzen und mit diesen eine Wiederkehr der Blutung hatte. Die Untersuchung auf dem Kreisszimmer ergab schwache Wehen, geringe Blutung, weiche und schleimige Mutterscheide, langen, fleischigen und für den Finger durchgängigen Mutterhals, Vorliegen des Hinterhauptes und tiefen Sitz des Mutterkuchens, dessen in den Muttermund hereinragender Theil ohne Mühe erreicht wurde. Unter diesen Umständen fand die griechisch sogenannte Colpeurysis statt, nach deren anderthalbstündiger Wirkung sich so kräftiger Wehendrang einstellte dass die Kautschuk-Blase, die man nicht schnell genug entfernt hatte, zersprengt und die Geburt beinahe zu einer Schnellgeburt wurde. Das Kind, ein starkes Mädchen, wurde mit seiner gesunden Mutter am 13. December ins Findelhaus übersetzt.

**3.** Am 30. August 1858 wurde bei einer unzeitigen Geburt der erstgeschwängerten, 28 Jahre alten Z. Cäcilia die Tamponade auf der Anstalt angewendet und zwar mit so glücklichem Erfolge wie in den 2 ersten Fällen. Hier war die Anzeige ein vollkommenes Aufsitzen des Kuchens mit heftiger Blutung. Diese hatte sich

zum ersten Male vor 8 Tagen gezeigt und war den 29. August, wo die Geburtsthätigkeit erwachte, zum zweiten Male eingetreten. An diesem Tage wurde die Mutter in die Anstalt aufgenommen. Sie war blödsinnig und blutarm, hatte für den Augenblick nur mässige Blutung, zwanzigergross eröffneten Muttermund und schwache Wehen. Man tamponirte, wodurch die Blutung gänzlich beseitiget wurde aber keine rechte Thätigkeit der Gebärmutter erwachen wollte. Bei heftigem Kopfschmerz und Schwäche der Mutter fand man die künstliche Beendigung der Geburt für nothwendig und wurde behufs derselben die Fruchtblase über dem Rande des Kuehens gesprengt (siehe künstliche Eröffnung der Eihäute), das kleine Kind auf die Füsse gewendet und sogleich durch Anziehen mit den Händen entwickelt. Die Operation selbst war nur von mässigem Blutverluste begleitet. Der Ausschluss der Nachgeburt blieb der Natur überlassen. Sie wurde nur aus der Scheide weggenommen und dabei gefunden dass am Rande des Muttermundes kleine Reste sitzen geblieben waren, welche zu entfernen versucht aber nicht erreicht wurde. Die Nabelschnur hatte nur 10 Zoll Länge.

Das Kind, welches unzeitig und lebensschwach geboren worden war, starb des andern Tages; die blutarme Mutter, deren Schwerathmigkeit durch eine bedeutende Kropfansehwellung noch vermehrt wurde, erholte sich auf der Anstalt, kam aber wegen Mangel an Raum den 1. September als reconvalescens in das allgemeine Krankenhaus, von wo sie nach 4 Tagen entlassen wurde.

**4.** Ein begonnener Abortus der 22jährigen erstgeschwängerten B. Thekla mit bedeutender Blutung gab nach dreitägiger Dauer dieser letzteren am 19. Jänner 1859 gerechtfertigten Anlass zur Anwendung des blutstillenden und geburtbeschleunigenden Tampons. Die Blutung, obwohl sehr heftig, lies bald nach, so dass die elastische Blase, welche durch ihren spannenden Wasserinhalt für die Mutter beschwerlich war, entfernt werden durfte. Zur weiteren Erregung der Wehen wurde ein kräftiger Aufguss von Mutterkorn gegeben und, da die eingeführten Zeig- und Mittelfinger das Ei, welches sieh in der Gebärhöhle umherdrehen liess, gelöst fanden, dasselbe künstlich entfernt.

Die Mutter genas bald und konnte am 27. Jänner die Anstalt verlassen.

# B.

## Künstliche Entbindungen.

Indem ich auf den Eingang zu den vorbereitenden Kunsthilfen verweise, muss ich hier um so mehr die Nachsicht der Leser beansprechen als unter den angereihten Entbindungen oft weittragende Eingriffe auf Mutter und Kind vorfielen, wobei die Urtheilschärfe und Kunstfertigkeit des Geburtshelfers auf die Goldwage zu legen waren.

Bei den Zangenoperationen kamen oft mehre Rücksichten gleichzeitig in Betracht, und nur Wohl und Wehe der Mutter und des Kindes gaben zur Stellung der Anzeige den Ausschlag: es ist wahr, ein Anfänger im Fache operirt gerne, operirt lieber als der auf Lorbeern gewiegte Praktiker, aber nie habe ich mich verleiten lassen dort in die Thätigkeit der Natur einzugreifen wo die Kunst mehr geschadet als genützt hätte; wo ich bei Wehenschwäche zur Zange griff, da geschah es nur erst wenn der Kopf bereits tief in die Beckenhöhle und der Muttermund über ihn zurückgezogen war, in der Ueberzeugung der Mutter ehe wohl als wehe zu thun. Als Beweis dafür möge man hinnehmen den Umstand dass, wie nach jeder Operation verzeichnet steht, der Erfolg bei einfacher Wehenschwäche bereits durchaus ein günstiger war. Die Drehung des Kopfes um die senkrechte Achse habe ich nie gewaltsam herbeigeführt, wohl aber das Instrument an die Seitenflächen desselben so angelegt dass die natürliche Drehung begünstiget wurde. An Dammrissen haben sich, besonders wenn die Mutter schlecht gelagert oder unbändig war, bei der Durchleitung der Zange durch die Schamspalte welche begeben; um einen hin und wieder ertheilten Rath zu prüfen habe ich öfters die Zange vom durchschneidenden Kopfe abgelegt und diesen mit den Händen entwickelt: einige günstige Erfolge waren nicht zu bestreiten wo das Mittelfleisch augenscheinlich nur dadurch gerettet wurde. — Zum Gebrauch des Hebels, ungeachtet meines darin bekannten Meisters, habe ich kein Vertrauen finden können. Fremde Erfahrung liess ich für die meinige gelten und habe einen einzigen Versuch bereut. Vielleicht dass ich dafür kein Geschick habe, aber immer wusste ich mich mit der Zange besser zu behelfen. — Die künstliche Entbindung bei natürlichen Steiss- und Fusslagen war nur selten, häufiger hingegen die künstliche Entwicklung des nachfolgenden Kopfes, welche zumeist mit den Händen und nur wo es schwer ging mit der Kopfzange erzielt wurde. — Bei Nachgeburtsstörungen gab man nie das unsicher

wirkende Mutterkorn, sondern trat immer die mechanische Kunsthilfe ein, und wurde bei Blutungen der Kraftzustand der Mutter durch flüchtig erregende Mittel erhalten.

# I.

# Bei Kopflagen des Kindes.

## 12.

### Zangen - Operation.

Die grosse Anzahl der hieher gehörigen Fälle habe ich nach den Geburtsstörungen in solche Ordnung zu bringen versucht dass sie nach den Anzeigen von Seiten des Kindes, der Anhänge des Eies, der Geburtstheile der Mutter und des allgemeinen Körpers derselben auf einander folgen.

a) wegen Uebergrösse des Kindskopfes.

* **1.** L. Maria, 37 Jahre alt, wurde den 30. August 1855 von ihrem zweiten Kinde mittelst der Zange entbunden. Die Ursache der schwierigen Geburt war der grosse und feste Kindskopf. Der Ausgang der leichten Operation war für beide Theile glücklich. Das gesunde und starke Kind wurde am 2. Tage der Findelanstalt übergeben, die mit Krätze behaftete Mutter am 12. Tage in ihre Heimat entlassen.

* **2.** Z. Josefa, 28 Jahre alt, eine Erstgebärende, wurde den 1. Jänner 1856 an ihrem 1. Kinde operirt. Bei hohem Kopfstande in der 2. Schädelstellung musste wegen fruchtlosen und durch Mutterkorn, wovon in mehren Dosen bei 20 Gran in Pulverform gereicht werden waren, unverbesserten Geburtsdranges zur Zange gegriffen worden. Die Griffe des im queren Beckendurchmesser angelegten Instrumentes gähnten weit, die Bemühungen den Kopf in die Beckenhöhle hineinzuziehen blieben vergeblich. Die Zange wurde abgelegt und der Kopf mit dem Hebel tiefer herabgefördert. Dies geschehen, wurde er vollends mit der Zange entwickelt. Die Operation war schwierig und dauerte mehr als eine halbe Stunde.

Das grosse Kind, welches am Kopfe Spuren der Instrumente trug, war scheintodt und konnte nicht belebt werden. Es war $6\frac{3}{4}$ Civil-Pfund schwer, 21″ lang, der gerade Durchmesser des Kopfes betrug $4\frac{1}{4}$″, der quere $3\frac{3}{4}$″ und der schiefe 6″ Wiener-Mass. Die rüstige Mutter befand sich nach der Operation wohl, am 3. Tage aber wurde die noch sehr grosse Gebärmutter beim Drucke empfindlich und namentlich die rechte Leistengegend sehr schmerzhaft, wogegen 10 Stück Blutegel gute Dienste thaten. Der gleichzeitige Husten wurde durch Extr. aconit. beschwichtiget. Zur Anregung des Darmkanals wurde am 4. Tage Ricinus-Oel gereicht

und nach dessen 8maliger Wirkung zur Stärkung und Beruhigung der Mutter Chinin mit Opium gegeben. Die in dem Scheidenkanal eingetretene Entzündung mit Eiterbildung wurde durch lauwarme Einspritzungen behandelt. Die Mutter genas und konnte am 15. Tage aus der Anstalt entlassen werden (siehe Hebel-Operation).

**3.** Die erstgebärende H. Josefa, 23 Jahre alt, kam den 31. October 1856 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt, wo sie am 1. November mit der Zange entbunden wurde. Schwieriger Geburtsverlauf wegen eines grossen Kindes machte ihren Gebrauch nothwendig. Am 10. November wurde die Mutter mit demselben ins Findelhaus übersetzt.

* **4.** St. Rosalia, 24 Jahre alt, erstgebärend, kam den 18. Februar 1857 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt. Nach langsamer Vorbereitung war das Wasser rechtzeitig abgeflossen aber der grosse Kopf rückte schwer durch den Eingang in das Becken herein. Schmerzhafte Wehen, heftiges Händeringen, unruhiges Hin- und Herwerfen, ungestümes Mitpressen, grosse Hitze, öfters Erbrechen, — diese Erscheinungen der Mutter begleiteten einen Geburtsverlauf dessen Schwierigkeit im Missverhältnisse des Kopfes zum Beckenkanal begründet war. Er lag in der ersten Schädelstellung mit der Pfeilnaht im ersten schrägen Durchmesser und wurde mit der Zange schwierig entwickelt.

Die Mutter erkrankte an Entzündung des Bauchfells, wurde nach 6 Tagen ins allgemeine Krankenhaus übersetzt und von dort am 42. Tage ihres Aufenthaltes geheilt entlassen. Das gesunde Kind wurde am nämlichen der Findelanstalt übergeben.

**5.** P. Anna, 28 Jahre alt, eine Erste, wurde den 30. Juli 1857 um ½11 Uhr Nachts mit der Zange entbunden. Die Mutter war klein und das Kind gross, wesshalb die schwierige Geburt zur künstlichen Beendigung übernommen wurde.

Das Kind kam den 2. August ins Findelhaus, die Mutter an demselben Tage ins Krankenhaus, wo sie nach 7 Tagen an Entzündung der Gebärmutter starb.

**6.** Die 25 Jahre alte T. Maria gebar den 26. November 1857 ihr zweites Kind mit Hilfe der Zange. Wegen Uebergrösse des Schädels, welcher sich in der 2. Position regelmässig durch das Becken drehte, wurde nach bereits 8 Stunden langer Dauer heftiger Treibwehen die Mutter von der vergeblichen Arbeit mit der Zange befreit.

Sie und ihr Kind, welches gesund blieb, wurden am 3. December ins Findelhaus übergeben.

### b) wegen zu fester Nähte des Kopfes.

* **7.** W. Maria, eine 40jährige Erste, kam den 15. März 1856 zur Entbindung. Die Ursache der Operation lag nicht so sehr in der Schwäche der Wehen als vielleicht in der Unnachgiebigkeit der Knochen und Nähte des Schädels. Das Kind war lebhaft

und wurde mit der Mutter am 9. Tage gesund in's Findelhaus übersetzt.

**8.** Die erstgebärende M. Aloisia, 31 Jahre alt, hatte am 24. Juli 1858 theils wegen ihres vorgerückten Alters, theils wegen fester Nähte des Kindskopfes eine langsame und schwierige Geburt, welche, da die Thätigkeit der Wehen ungenügend war, durch die künstliche Entbindung mit der Zange beendiget wurde. — In der im 1. schrägen Durchmesser des Beckens angelegten Zange drehte sich unter den von rechts her gehobenen Zügen der in der 2. Schädelstellung quer stehende Kopf des Kindes nicht gar schwierig und war leicht durch den Schambogen zu entwickeln.

Das Kind erkrankte in den ersten Tagen und starb, wie die Section nachwies, durch Blutüberfüllung des Gehirnes (capillaere Apoplexia) am 7. Tage nach der Entbindung. Die Mutter wurde den 2. August gesund entlassen.

**9.** Die F. Apollonia, 22 Jahre alt, gebar den 21. April 1859 mit Hilfe der Kunst ihr erstes Kind. Nachdem der Kopf in der zweiten Schädelstellung bis auf den Boden des Beckens herabgerückt war, blieb er hier ungeachtet guter Wehen im geraden Durchmesser des Ausganges unbeweglich stecken. Als Ursache der schwierigen Geburt erst in der Beckenenge wurde die vorzeitige Streckung des Kopfes angesehen, wodurch, während die Stirne schon bis auf die Spitze des Kreuzbeines herabgedrängt war, das Hinterhaupt noch hinter die Schambeinverbindung angestemmt blieb. (sogenannte Scheitellage.) Zugleich fühlte man die Pfeil- und Kranznaht des Kopfes verknöchert, die Kopffalte war bedeutend angeschwollen, aber der Herzschlag des Kindes deutlich zu hören, das Becken erwies sich in allen seinen Durchmessern normal. Wider Vermuthen forderte die Operation kräftige Züge, indem das nicht zugespitzte Hinterhaupt schwierig in den Schambogen hereinzubringen war. Die Nabelschnur war nur 8 Zoll lang. Es äusserte kräftiges Leben, hatte aber bei Verknöcherung der Nähte einen angebornen Wasserkopf mit vorwaltender Entwickelung der Stirne, wobei die sehr grossen Schläfen-Fontanellen von Wasseransammlung hervorgedrängt waren und die glotzenden Augen gleichmässig aus ihren Höhlen so hervorragten dass sie von den Lidern nicht bedeckt werden konnten. Bei diesem angeborenen Fehler begannen sie am 6. Tage sich zu entzünden (Ophthalmia) in Folge der sie ohne Unterlass treffenden Luft- und Staubtheile. Als Ableitung wurde auf dem Scheitel Brechweinstein eingerieben.

Das Kind, welches zwar, wie bei angebornem Wasserkopf gewöhnlich, schwächere Gliedmassen hatte aber die Brust der Mutter begierig verlangte, wurde am 1. Mai mit derselben in's Findelhaus übersetzt.

### c) wegen Schiefstand des Kopfes.

**10.** St. Elisabeth, 25 Jahre alt, zweitgebärend, kam den 9. August 1855 mit abgeflossenem Fruchtwasser auf die Anstalt. Der Mut-

termund war thalergross eröffnet und aufgelockert, die Fruchtwasser waren theilweise abgeflossen, der Schädel stand seicht im Eingange in der 1. Position, das rechte Scheitelbein stemmte sich fest an die stark geneigte Verbindung der Schambeine, und die Pfeilnaht war gegen den Vorberg gekehrt. Selbst kräftige Wehen, anfangs mässig und dann stärker durch die Bauchpresse der Mutter unterstützt, konnten den schiefstehenden Kopf nicht in die Beckenweite herabbringen. Das Kind wurde desshalb mit der Zange genommen. Es hat durch den Druck der Zangenlöffel gelitten, bewegte sich zwar die ersten Tage lebhaft, zeigte aber bald die Erscheinungen einer Hirnhautentzündung und starb am 6. Tage am Kinnbackenkrampf. Die Mutter wurde am 9. Tage nach der Operation gesund entlassen [1]).

* **11.** H. Josefa, 26 Jahre alt, wurde den 29. December 1855 von Geburtswehen befallen. Es war dies ihre zweite Geburt, welche schon lange seit dem Blasensprunge währte und für die Mutter sehr anstrengend ward, so dass das Kind mit der Zange genommen werden musste. Der Kopf stand im Eingange tief genug um zangenrecht zu sein, und zwar in der 1. Position mit querlaufender Pfeilnaht. Die an den Seiten des Beckens eingeführten Zangenhälften hatten sich bedeutend geworfen und wurden im Schlosse nur schwierig durch berechneten Druck vereinigt. Nach der Schliessung stand das Instrument im Querdurchmesser des Beckens und wurde unverrückt angezogen. Den ersten Zügen widerstand der Kopf, welcher endlich unter einem Ruck von der Stelle wich und sofort leicht entwickelt wurde. — Das Hinterhaupt war bedeutend nach rechts verschoben, und die linke Seite des Stirnbeins zeigte einen etwa 3 Linien tiefen und anderthalb Zoll breiten Knocheneindruck, welcher vom Vorberge herrührte und den folgenden Tag mit dem Tire-fond emporgehoben wurde.

Die Wunde des Kindes heilte durch den ersten Heiltrieb so glücklich dass die Mutter mit demselben am 10. Tage in's Findelhaus übergeben werden konnte.

* **12.** P. Maria, angeblich erstgebärend, 30 Jahre alt, wurde den 3. Jänner 1856 künstlich entbunden. Bei nicht unbedeutendem Hängebauche war ein Schiefstand des in der 1. Position befindlichen Schädels vorhanden. Das nach vorne gekehrte rechte Scheitelbein blieb über den Schambeinen zurück, während das nach rückwärts stehende linke unter den Vorberg herabgedrängt wurde und, beträchtlich angeschwollen, zuerst vorrückte (bei einem Hängebauche gewiss eine seltene Art des Schiefstandes, der durch eine starke seitliche Knickung des kindlichen Halses entstanden war). Durch Erhöhung des mütterlichen Steisses suchte man die Folgen des Hängebauches zu verbessern (?), und durch Darreichung von Wehenpulvern den Trieb der Gebärmutter zu steigern. Es gelang. Als der Kopf zangenrecht stand und das Hinterhaupt sich bereits ge-

---

[1]) Dieses war die erste Zangen-Operation des Verfassers.

gen den Schambogen drehte, wurde die Geburt mit der Zange leicht beendigt. Das Kind kam den nächsten Tag in die Findelanstalt und die Mutter konnte am 8. aus der Anstalt entlassen werden.

**13.** K. Maria, 27 Jahre alt, kam den 4. Jänner 1857 zum zweiten Male nieder. Nachdem die Fruchtblase bei völliger Erweiterung der Geburtstheile gesprungen war, blieb der Kopf seicht über dem Becken stehen und hingen die Ränder des Muttermundes schlaff in dasselbe herein. Die Ursache dieser Erscheinung lag weniger in den fehlerhaften Wehen, welche erst nach langer Anstrengung krampf- und schmerzhaft wurden, sondern in der Grösse und Festigkeit des Kopfes so wie in seinem Schiefstande am Eingange des Beckens. Da nach 15stündiger Treibzeit und unter Anwendung von Mutterkorn der bedeutend angeschwollene Schädel endlich über denselben hereingelangt war, wurde, um die qualvolle Geburt zu Ende zu bringen, in der Nacht auf den 5. Jänner gegen 2 Uhr Früh zur Anlegung der Zange geschritten. Der Kopf stand noch quer in der 1. Schädelstellung, die Löffel des Instrumentes konnten nur an den Winkeln eingebracht werden, die Griffe warfen sich beträchtlich, die anfänglich stark nach abwärts gerichteten Züge brachten den Kopf nur schwierig in die Beckenhöhle herab, die übrige Entbindung kostete keine weitere Mühe.

Das Kind war kräftig entwickelt, das Gesicht wegen langer Hemmung des Blutlaufes in den Drosseladern stark geröthet, der angeschwollene Scheitel weit nach rechts verschoben und die Lebensäusserungen sehr geschwächt. Es wurde den folgenden Tag, wo es sich bereits erholt hatte und Nahrung verlangte, ins Findelhaus übersetzt. Die Wöchnerin erkrankte an Entzündung der Gebärmutter, wurde den 2. Tag in's Krankenhaus übergeben, und starb am 9. Jänner an den Folgen der schwierigen Geburt.

**14.** Am 24. December 1857 kam die zweitgeschwängerte Sch. Maria, 24 Jahre alt, mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt, wo sich alsbald bei noch zoll-langem Kanale des wulstigen Mutterhalses der zu frühe Blasensprung ereignete. Der Kopf stand schief nach dem linken Darmbeine. In Folge dieser ungünstigen Begebnisse dauerte die vollkommene Erweiterung des Muttermundes lange, legte sich das Hinterhaupt schief auf den Eingang und rückte nur schwierig in die Höhle des Beckens herab. Letzteres zu begünstigen, wurde die Mutter auf die linke Seite gelagert und zur Ruhe vermahnt. Da durch den langsamen Verlauf der Eröffnungsperiode die Kräfte derselben sehr erschöpft waren, konnte man nicht auf eine natürlich glückliche Beendigung der Geburt rechnen, wohl aber, wenn sie der Natur überlassen bliebe, mit Wahrscheinlichkeit auf einen gefährlichen Ausgang des Wochenbettes gefasst sein, wesshalb man in der Zange das schonendste Mittel die Leiden der Gebärenden abzukürzen erkannte. Der Schädel stand quer in der 2. Position und wurde mit dem Instrumente im 1. schrägen Beckendurchmesser ergriffen. Die künstliche Entbindung war nur im mässigen Grade schwierig und noch durch eine feste Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes verwickelt.

Dieses kam zwar lebend zur Welt, hatte aber keine reine son-

dern eine röchelnde Stimme, und starb am 27. December am Stickflusse. Die Mutter konnte am 31. December gesund entlassen werden.

**15.** Nach dem rechtzeitigen Blasensprunge, bei welchem eine grosse Menge Wassers abfloss, blieb der Kopf mit dem Hinterhaupte voraus lange Zeit schief über dem Eingange stehen, und hingen die Ränder des Muttermundes wie der schlappe Saum eines Sackes in denselben herein. Nach 10stündiger Dauer dieses Zustandes wurden einige Esslöffel voll starken Aufgusses aus Mutterkorn mit verbessernden Zusätzen gereicht, worauf sehr kräftige Wehen den Kopf innerhalb 4 Stunden in die Enge des Beckens herabbrachten. Da wurde wegen übergrosser Anstrengung der Mutter und augenscheinlicher Lebensgefahr des Kindes die Geburt mit der Zange beendigt. Dies geschah am 28. März 1858 bei der 37jährigen und blödsinnigen T. Maria, einer Zweitgebärenden.

Ihr Kind war scheintodt und konnte nicht belebt werden, sie selbst wurde am 7. April gesund in ihre Heimat verschickt.

**16.** Schwierige Geburten hatten bei der Sch. Juliana, 39 Jahre alt, eine Erschlaffung (beinahe eine Lähmung) des Mutterhalses hervorgebracht welcher, als sie am 9. November 1858 auf der hiesigen Gebäranstalt zu 3. Male niederkam, unthätig über dem vorliegenden Kopfe in den Beckeneingang hereinhing. Durch den Druck des schief einrückenden Schädels schwoll der Muttermund beträchtlich an, und als endlich die Wehen am Körper und Grunde sehr kräftig erwachten, drängten sie das Hinterhaupt und mit diesem die laxe vordere Lippe in die Enge des Beckens herab. Doch zur gänzlichen Beendigung der lange gedauert habenden Geburt waren sie zu schwach und schmerzhaft, wesshalb die geburtshilfliche Zange in ihre Rechte trat und den Anfangs für bedenklich gehaltenen Fall glücklich für Mutter und Kind beendigte.

Beide wurden am 17. November 1858 gesund in's Findelhaus übergeben.

**17.** B. Genofeva, 31 Jahre alt, drittgebärend, kam am Abende des 4. Februars 1859 auf die Anstalt. Ihre Geburt war ins erste Stadium fortgeschritten und erweiterten sich unter trägen Wehen die Nacht über langsam die Geburtswege. Um 6 Uhr des andern Morgens, wo der wulstige Muttermund ganz eröffnet und die Blase durch denselben hervorgedrängt war, stand der Kopf hoch im Eingange als die Wasser abliefen und der Schädel in der 1. Stellung so schief auf denselben rückte dass die querstehende Pfeilnaht ganz nach rückwärts am Vorberge zu fühlen war. Um ½9 Uhr Vormittags war der Kopf zwar in das Becken herabgetreten, verharrte aber unverbessert in seiner schiefen Richtung und machte, da er die herabhängenden wulstigen Muttermundslippen an Schambein und Vorberg anquetschte, der Gebärenden unzubeschwichtigende Schmerzen. — Es wurde nun eine wehenstärkende Medicin verordnet [1]). Um 12 Uhr, bis wohin die Geburt in gleichem Stande verblieb, wurde

[1]) Rp. Infus secal. corn. ex drach. una parati unc. quatuor, adde aquæ laurocerasi drach. unam et corige syrupi cinnamom unc. semis. ℥s. ½stündlich 2 Esslöffel voll zu nehmen.

die erste und um ½2 Uhr Nachmittags die letzte Gabe gereicht. Die Wehen wurden zwar erregt, die Mutter äusserte aber mehr Schmerz und der Kopf drehte sich weder gleich noch drängte er tiefer. So wurde an diesem, quer und schief in der 1. Schädelstellung stehend, im 2. schrägen Durchmesser die Zange angelegt, welche ihn mit einem Zuge in die Tiefe des Beckens herabholte und mit einem anderen vollends entwickelte. Die Operation war für die Mutter nicht im Mindesten anstrengend, obwohl der Kopf des Kindes zu den grössten gehörte welche die Neugebornen haben.

Das Kind war — die leichte Operation kann daran nicht schuldig sein — ohne Lebenszeichen, die Mutter klagte in den ersten Tagen über mässige Schmerzen im Unterleibe die auf den Gebrauch von erweichenden Brei-Uebersehlägen so bald verschwanden dass sie schon am 12. Februar gesund entlassen werden konnte.

**18.** Sch. Katharina, 24 Jahre alt, hatte ihre 3. Geburt den 16. Juni 1859. Um 1 Uhr Nachts begannen die Wehen und um 6 Uhr Früh sprang die Blase. Bei der Untersuchung um 8 Uhr Früh war der Muttermund weich, 1″ weit offen und über dem Vorberge nur mit der eingeführten halben Hand zu erreichen. Die Position des vorliegenden Schädels konnte jetzt noch nicht mit Sicherheit bestimmt werden. Die Wasser waren beinahe alle abgelaufen. Um Mittag begannen stärkere Wehen die den Muttermund mehr gegen die Mitte der oberen Beckenöffnung brachten, und um 4 Uhr wurde eine Schieflage nach rückwärts in der ersten Schädelstellung bestimmt. Die Schamtheile waren sehr weit und gestatteten ohne Schmerz das Einführen der ganzen Hand womit zur Beschleunigung der Geburt der Mutterhals schonend ausgedehnt wurde. Dadurch und durch die geistigen Einreibungen und warmen Bedeckungen des Unterleibes stärkten sich die Wehen und drängten das vorliegende linke Scheitelbein tief in den Eingang. Die Mutter war sehr ruhig aber das Leben des Kindes, dessen am Halse mit den Armen liegender Nabelstrang nur schwach und langsam pulsiren gefühlt wurde, rieth zur Beschleunigung der Geburt. Bei der Schieflage des hochstehenden Kopfes mit Querstand desselben in der ersten Position wurde eine etwas stärker gekrümmte Zange im zweiten schrägen Durchmesser des Beckens angelegt. Die Schliessung des Instrumentes, dessen Schlosstheil (die Löffel sind 8 Zoll lang) noch innerhalb der Schamspalte war, gelang sehr leicht. Mit dem ersten Zuge war der Kopf in der Mitte des Beckenkanals, mit dem zweiten, da das Mittelfleisch zu keiner Vorsicht aufforderte, ausser den Geburtstheilen. Die Schultern rückten schnell im 2. schiefen Durchmesser vor und erfolgte die Nachgeburt regelmässig.

Der rechte Scheitel des Kopfes war stark verschoben und bestätigt den Schiefstand in der ersten Position. Das Kind zeigte nicht die geringste Spur einer Verletzung. Es war sehr kräftig und stark, 21″ lang, 7½ österr. Civil-Pfund schwer. 14 Stunden nach der Operation hatte der Kopf in querer Richtung 3¾″, in gerader 4¾″, in schiefer 5⅓″ Durchmesser. Die Mutter dankte

für die leichte Operation, die sie vorher aus Angst nicht zugeben wollte.

### d) Einkeilung des Kopfes.

* **19.** F. Maria, 29 Jahre alt, hatte den 22. December 1855 den Tag ihrer ersten Geburt. Der Scheitel des Kindes präsentirte sich im unregelmässigen Mechanismus der 2. Stellung. Im Verlaufe der Geburt rückte die Stirne dem Hinterhaupte voraus, schwoll beträchtlich an und entwich nicht mehr in den Winkel des Beckens, sondern blieb am linken Schambeine angestemmt (sogenannte Stirnlage). Nach mehreren Gaben von Mutterkorn und schmerzhaftem Geburtsdrange wurde von der Zange Gebrauch gemacht und durch viele sehr schwierige Züge der Vordersehädel unter dem Schambogen entwickelt. Das Kind war todt. Die Mutter erkrankte an Bauchfellentzündung, bekam am 2. Tage 10 Stück Blutegel auf die rechte Seite des Unterleibes, und am 3. Tage gegen Stuhlverhaltung 2mal 1 Esslöffel voll Ricinus-Oel, worauf zwei Wirkungen erfolgten. Der Urin musste wegen Entzündung des Blasenhalses mit dem Katheter abgelassen werden. Innerlich wurde Acid. phospor. gegeben, dasselbe aber bald gegen Aq. laurocer. und Laudan. gewechselt, worauf die roth und trocken gewesene Zunge feucht und blässer wurde. Oertlich gab man erweichende Ueberschläge und Ung. alth. et ciner. ana unc. semis. Die gebesserte Kranke wurde am 5. Tage in's allgemeine Krankenhaus abgegeben, wo sie nach 2 Tagen, also am 7. ihres Wochenbettes starb.

**20.** Sch. Maria, 25 Jahre alt, eine Erstgeschwängerte, war 10 Tage vor ihrer Entbindung, die den 26. Februar 1856 erfolgte, in die Anstalt aufgenommen worden. Der Kopf präsentirte sich in der zweiten Schädelstellung mit dem Hinterhaupte gegen den rechten Winkel des Kreuzbeines gekehrt. Im Uebergange in den regelmässigen Mechanismus begriffen, blieb er wegen Wehenschwäche im queren Durchmesser des Beckens stecken und wurde mit der Zange, welche im ersten schrägen Beckendurchmesser angelegt worden war, in leichten von rechts her gehobenen Zügen entwickelt. Die Nabelschnur war einmal fest um den Hals geschlungen. Das Kind starb den zweiten Tag an mangelhafter Entfaltung der Lunge, woran die Umschlingung der Nabelschnur Schuld getragen hatte; die Mutter wurde am 10. Tage gesund entlassen.

**21.** B. Franziska, eine Erste mit 26 Jahren, kam den 1. Juli 1856 mit Geburtsschmerzen an. Der noch geschlossene Muttermund hatte feste Randfasern und war mit dem Kopfe tief in die Beckenhöhle herabgestiegen. Diese Senkung der Gebärmutter bedingte spannende und ziehende Schmerzen im Kreuze und erschwerte noch mehr die Erweiterung desselben, welcher sich erst, als um 8 Uhr Früh des andern Tages die Eiblase barst, hinter den Kopf zurückzog. Es war eine Scheitellage mit dem Hinterhaupte nach dem rechten Kreuzbeinwinkel, die am linken Schambeine weilende Stirne rückte immer tiefer als jenes herab und hinderte so den Uebergang in den regelmässigen Mechanismus. Da die Wehen zu schwach wurden um die

Geburt selbständig zu beenden, mussten sie mit dem Zugmittel der Zange unterstüzt werden. Diese wurde im queren Beckendurchmesser angelegt, da hier wegen fester Einkeilung an die künstliche Drehung nach Baudeloque und Seanzoni nicht zu denken war. Durch einige kräftige Züge wurde die Stirne unter dem Schambogen und das Hinterhaupt über dem Mittelfleische entwickelt, dabei die Hebung des Instrumentes erst vorgenommen nachdem erstere schon unter dem Schambogen befindlich war.

Das Kind, dessen Vorderhaupt zugespitzt und angeschwollen war, wurde am 8. Tage ganz gesund mit seiner Mutter in's Findelhaus überschickt.

**22.** Seh. Cäcilia, 28 Jahre alt, hatte den 29. August 1856 am rechtzeitigen Ende ihrer zweiten Schwangerschaft eine schwierige Entbindung. Der Kopf befand sich im unregelmässigen Mechanismus der 1. Schädelstellung, wobei die Stirne fest an's rechte Schambein angestemmt war. Nach langer Anstrengung erlahmte die Gebärmutter und durften dem erschöpften Organe durch wehenmachende Mittel neue Kraftäusseruzgen nicht abgenöthiget werden. Es trat die Zange in ihre Rechte. Das bei dieser Einkeilung des Kopfes an eine gewaltsame mit dem Instrumente zu bewirkende Drehung nicht gedacht werden konnte, ist dem Verständigen klar, aber die Stirne nach vorne herauszuziehen war eine um so schwierigere Aufgabe als der Kopf unter der Wirkung der Zangenlöffel weniger Zeit gewann sich entsprechend zuzuspitzen. Die Schultern traten in den ersten schrägen Durchmesser, so dass sich die rechte nach vorne entwickelte.

Am 8. Tage wurden Mutter und Kind gesund in's Ammenhaus übersetzt.

***23.** H. Theresia, eine 23jährige Erste, kam den 20. September 1856 mit den Vorboten der Geburt auf die Anstalt. Die Gebärmutter hatte einen bedeutenden Schiefstand nach der rechten Seite, wohin die vordere Fläche des Kindes gerichtet war. Die Randfasern des äusseren Muttermundes waren sehr fest, die Fruchtblase stand und die Eröffnung der Geburtstheile erfolgte langsam. Der Kopf, dessen Stirne und Hinterhaupt in gleicher Ebene verblieben, befand sich in der ersten Schädelstellung, wurde durch die Treibwehen sehr schwierig über den Eingang herabgebracht, blieb mit der Pfeilnaht im Querdurchmesser stecken und forderte zu seiner Auskeilung den Gebrauch der Zange. Diese wurde im Querdurchmesser des Beckens angelegt, ihr Schloss durch Gegendruck der geworfenen Griffe vereiniget und der Kopf durch sehr schwierige Züge entwickelt. Die Schultern, deren linke sich nach vorne wandte, wurden in der ungewöhnlichen Drehung geboren.

Das Kind, über der Stirne nach der rechten Gesichtshälfte einen Eindruck vom Zangenlöffel tragend, war scheintodt und konnte nicht zum Leben erweckt werden. Sein Ausmass war bald nach der Geburt folgendes: der Körper 20 Zoll Länge, 6½ Civilpfund Schwere; der Kopf 3½ Zoll im queren, 4½ im geraden und 5½ im schiefen Durchmesser; die Schultern 4 Zoll, die Hüfte 3½ Zoll Breite. Der Beckenkanal liess ausser einer zu

starken Neigung der Schambeine nichts Regelwidriges auffinden. Die Mutter war am 21. September entbunden worden und konnte am 30. d. M. die Anstalt verlassen.

**24.** Die W. Maria, 24 Jahre alt, erstgebärend, wurde den 19. October 1856 wegen Einkeilung des Kopfes mit der Zange entbunden. Der Stirnhöcker war mit dem Instrumente eingedrückt und das Kind todt entwickelt; die Mutter war fieberkrank auf die Anstalt gekommen und wurde am 3. Tage auf die medizinische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses übergeben, wo sie Tags darauf an Entzündung der Gebärmutter starb.

**25.** K. Maria, 27 Jahre alt, gebar den 11. November 1856 ihr erstes Kind mit Hilfe der Zange. Der Kopf desselben stand quer in der zweiten Schädelstellung. Die Löffel, welche im 1. schrägen Durchmesser eingebracht wurden, legten sich gut an die Seitenflächen desselben und begünstigten die natürliche Drehung der Stirne nach dem linken Winkel des Beckens, wodurch die Operation zu einem sehr leichten Eingriffe wurde.

Mutter und Kind wurden den 19. November gesund in's Findelhaus übersetzt.

**26.** F. Theresia, 22 Jahre alt, eine Erste, wurde den 9. November 1857 mit der Zange entbunden. Die Vorbereitungszeit verlief regelmässig aber der Ausschluss des Kindes war schwierig; denn der Kopf, der mit dem behaarten Theile in der 2. Stellung zur Geburt vorlag, traf quer in den Eingang und ging, ohne sich zu drehen, in derselben Richtung in die Enge des Beckens herab. Hier keilte er sich zwischen die beiden Sitzstacheln ein und war durch die bereits abgeschwächten Wehen, vereiniget mit leichtem Gebrauch der Bauchpresse, die allzuheftig anzuwenden Gefahr für die Mutter drohte, nach 2stündiger Anstrengung nicht mehr von der Stelle zu bringen. Man fand desshalb die Zange für nothwendig welche, um die Drehung des Kopfes nicht zu erzwingen sondern zu begünstigen, im 1. schrägen Durchmesser des Beckens angelegt wurde. Da nämlich das Einbringen beider Löffel im queren Durchmesser desselben nicht leicht möglich war, in den Winkeln des Kreuzbeins aber, wo sie zwar genug Raum gehabt hätten, sie sich beträchtlich geworfen und die Schliessung des Instrumentes sehr würden erschwert haben, so wurde der linke am linken eirunden Loche, der rechte am rechten Winkel des Kreuzbeins bequem eingeschoben, ihr Schloss ohne Schwierigkeit vereinigt und der Kopf durch nach links gehende Züge bald aus der Klemme und sofort durch den Ausgang gebracht.

Mutter und Kind waren wohl und wurden am 10. Tage in's Findelhaus übersetzt.

**27.** Die P. Aloisia, eine 29jährige Dritte, überstand den 3. December 1857 eine sehr schwierige Geburt. Bei hoch im Eingange schwimmendem Kopfe des Kindes wurden die Eihäute, welche sich vom Umfange der Gebärmutter abschälten, durch die Wehen bis zur Schamspalte hervorgedrängt, so dass (10 Uhr Früh) ihre künstliche Eröffnung vorgenommen wurde. Doch blieb ungeachtet entsprechender Treibwehen der Kopf lange im Eingange ste-

hen und rückte erst in das Becken herab, als (um 4 Uhr Nachmittags) zur Erregung der Gebärmutter-Nerven ein Aufguss von Ipecacuanha mit Borax verordnet worden war. Nach 7 Stunden, da die Mutter sehr unruhig und angestrengt war, wurde der Kopf, welcher quer in der 2. Schädel-Stellung in der Weite des Beckens sich befand (welche Stellung aber wegen grosser Geschwulst des Scheitels nur sehr unsicher zu bestimmen war) etwas schwierig mit der Zange gefasst, deren beide Löffel an der Seitenwand des Beckens angebracht waren. War schon das Anlegen des Instrumentes, vorzüglich der rechten Hälfte desselben, schwierig, so wurde noch schwieriger das Herausziehen des Kopfes, weil der querstehende sich weder selbst drehte, noch seine Drehung künstlich befördert wurde. Endlich und zwar erst am Ausgange erfolgte diese und ward sofort der Kopf leicht entwickelt, welcher eine grosse die ganze linke Scheitelhälfte einnehmende Geschwulst hatte. Bei der Geburt der Schulter zeigte sich die Nabelschnur so um den Hals gesehnürt dass sie durchsehnitten werden musste. Sie war, wie die Messung zeigte, nur 15″ lang und kann somit ihre straffe Umsehnürung den Tod des Kindes und den Umstand verschuldet haben dass der Kopf so schwer in die Tiefe des Beckens herabstieg.

Das Kind war todt geboren, die Mutter wurde am 10. December gesund entlassen.

**28.** W. Franziska, mit 30 Jahren eine Fünftgebärende, hatte bei ihrer rechtzeitigen Geburt am 13. Jänner 1858 eine fehlerhafte Lage ihres Kindes. Dieses präsentirte sich in der Mittellage des Kopfes, mit der vorderen Fläche nach der rechten Seite der Mutter gekehrt, und rückte, halb Sehädel- halb Gesichtslage, so in das Becken herab dass die Stirne am rechten Schambeine gefühlt wurde. Der Verlauf der Geburt war schwierig, weil die Vereinigung der beiden Ellipsoide des Kopfes (die Stirne) am tiefsten lag und, sehr angeschwollen, weder den Schädel noch das Gesicht sich vorausdrängen liess; denn diese beiden, da sie neben einander und in gleicher Ebene durch das Becken gehen sollten, mussten ihren Vereinswinkel senkrecht auf die Tangente der Stirne zuspitzen, um den Kopf in seinem grössten Umfange (vom Hinterhaupte zum Kinn) durchzupressen — eine Aufgabe welche durch lange Dauer zwar gelöst werden kann, aber immer Gefahr für Beide, für Mutter und Kind, mit sich bringt. Solche zu umgehen, wurde mit der Zange, deren Löffel an den Schläfenflächen angelegt wurden, der fest gekeilte Kopf ergriffen und in der Weise künstlich entwickelt dass vorerst durch starkes Senken ihrer Griffe das Gesicht unter der Kuppel der Schambeine hervorgebracht und dann durch Heben derselben der Schädel über das Mittelfleisch zu Tage gefördert wurde.

Das scheintodte Kind wurde wieder belebt und am 20. Jänner mit der gesunden Mutter gesund in's Findelhaus übersetzt.

**29.** Aus der 3. Zahlclasse wurde am 8. Mai 1858 die erstgebärende H. Cäcilia, 26 Jahre alt, mit der Zange entbunden. Die Anzeige lag im Beckenausgange dessen gerader Durchmesser dureh die zu starke Krümmung des Kreuzbeines beträchtlich verkürzt war.

Der untersuchende Finger, welcher zwischen den bereits seit 4 Stunden aufdrückenden Kopf und das Mittelfleisch eingeführt wurde, überzeugte sich von der hakenförmigen Kreuzbeinsspitze, woran die hängenbleibende Stirne das Hinterhaupt in die Schamkuppel nicht emporsteigen liess. Mit der Zange ward das Hinderniss bald überwunden, aber die Gebärmutter hatte durch die lange und schwierige Geburt viel gelitten.

Das Kind zeigte auf der Stirne eine 3—4 Linien breite Quetschung als Kennzeichen des gewesenen Hindernisses und kam den 9. Mai gesund in's Findelhaus; die Mutter erkrankte an Entzündung der Gebärmutter und starb 8 Tage nach der Entbindung im allgemeinen Krankenhause, wohin sie 2 Tage zuvor versetzt worden war.

**30.** Tsch. Maria, 32 Jahre alt, eine Erste, war den 22. April 1858 in die Gebäranstalt aufgenommen worden. Ihre Geburt erwachte in der Nacht auf den 28. Mai und wurde am 29 um ½6 Uhr Abends mit der Zange beendigt. Nachdem die Eröffnungszeit keine Störung erlitten hatte, ereignete sich mit dem Blasensprunge bei hoch über dem Eingange stehendem Kopfe eine Gesichtslage in der 1. Position. Nach 22stündiger Dauer der Ausschlussperiode, während welcher das mit dem Kinne anfangs nach dem rechten Beckenwinkel gerichtete Gesicht sich nur wenig herabbewegte und, obwohl es sich regelmässig zu drehen anfing, doch im Querdurchmesser des Beckens fest eingekeilt wurde, war die Mutter bereits so erschöpft dass eine künstliche Beendigung des für die Natur unmöglichen Falles nicht länger aufzuschieben erachtet wurde. Doch das Gesicht stand für die Zange sehr — vielleicht zu hoch —, wesshalb es vorläufig mit dem Hebel (nach hierorts gewohnter Anzeige) herabzubringen versucht wurde [1]). Nachdem es sich in der Enge des Beckens befand, wurde derselbe abgelegt und der Kopf vollends mit der Zange entwickelt.

Das scheintodte Kind wurde wieder belebt, starb aber nach 2 Tagen an den Folgen der schwierigen Entbindung, die Mutter kam den folgenden Tag wegen Entzündung der Gebärmutter in's Krankenhaus, wo sie nach 84 Tagen geheilt entlassen wurde.

**31.** R. Franziska, 19 Jahre alt, eine Erstgebärende in der 2. Zahlclasse, wurde den 1. Juli 1858 um 2 Uhr Früh mit der Zange und zwar schwierig entbunden. Der Kopf war gross und befand sich in der 2. Schädellage im ungewöhnlichen Mechanismus, in welchem ihn durch den engen Beckenkanal die schwachen Wehen nicht gebären konnten. Nach 10stündiger Dauer der Ausschlusszeit war derselbe im geraden Durchmesser des Ausganges derart eingekeilt dass die Stirne am Schambogen und das Hinterhaupt in der Höhlung des Kreuzbeines stand. Ohne die Zange wäre die Geburt wohl unvollendet geblieben, da selbst mit ihrer Hilfe die unter dem Schambogen befindliche Stirne schwierig extrahirt wurde.

---

[1]) Das war mein erster und letzter Versuch mit dem Hebel zu operiren.

Das Kind kam den 2. Juli gesund in's Findelhaus, die Mutter wurde ganz wohlbehalten schon am 6. aus der Anstalt entlassen.

**32.** Die 33jährige viertgebärende G. Theresia hatte am 24. Febr. 1859 einen ganz regelmässigen Verlauf während der Vorbereitung ihrer Geburtstheile, die Ausschlusszeit aber des Kindes war dadurch gestört dass dessen Kopf, der schon seit 3 Stunden tief in der Quere des Beckens wie eingekeilt stand, durch die immer schwächer werdenden Wehen nicht fortgerückt werden konnte. Um 3 Uhr Früh gerufen, fand ich die höckerichte Gebärmutter, die alles Wasser verloren hatte, fest um das Kind geschnürt und waren die Herztöne nicht mehr zu vernehmen. Zur vielleichtigen Rettung desselben und zur Schonung der empfindlichen Gebärmutter wurde die Operation mit der Zange vorgenommen, die in einigen Minuten verlief aber das Kind todt entwickelte. Die Geburtsverzögerung und der Tod des Kindes war noch durch dreimalige Umschlingung der Nabelschnur begünstiget. — Die Mutter wurde den 4. März gesund entlassen.

***33.** L. Maria, aus der 3. Zahlclasse, eine 26jährige Zweite, hatte den 2. Juni 1859 eine schwierige Entbindung mit der Zange. Die Fruchtblase war um 4 Uhr Früh bei zwar weitem aber schlappen Muttermunde gesprungen, dessen Lappen wie zwei flotte Segel in den Eingang des Beckens hereinragten. Der Kopf befand sich um 8 Uhr Früh so hoch im Eingange dass nur die in die lockere Scheide eingeführte halbe Hand die Schädellage des Kindes in der 2. Position bestimmen konnte. Die Wehen hatten bis dahin pausirt, Fruchtwasser umgab noch das Kind, die Mutter war wohl: desshalb wurde ruhig zugewartet und die Geburt der ferneren Thätigkeit der Natur anvertraut. Um Mittag hatte der Kopf den Muttermund passirt, war aber im Querdurchmesser der Beckenenge stecken geblieben, woraus er mit der quer angelegten Zange in 5—6 schwierigen Zügen entwickelt wurde. Von der Schwierigkeit der Entbindung zeigte das Ansehen des Kindes, dessen linker Scheitel sehr angeschwollen, dessen linkes Stirnbein vom linken Zangenlöffel eingedrückt und dessen linke Wange von demselben gequetscht war. Die Stellen dieser Merkmale bestätigten zugleich die oben bestimmte Stellung des Kopfes.

Das geschwächte Kind röchelte und athmete schwierig und kam den 3. Juni in's Findelhaus; die Mutter wurde am 8. Tage des Wochenbettes gesund entlassen.

### c) wegen Vorfall des Armes neben dem Kopfe.

**34.** Die 32 Jahre alte Sch. Josefa wurde den 16. December 1857 um 10¼ Uhr Nachts von ihrem dritten Kinde künstlich entbunden. Sie war mit Geburtswehen auf die Anstalt gekommen und erlitt, als die Blase bei voller Weite des Muttermundes zerriss, einen Vorfall des rechten Armes neben dem Kopfe. Dieser präsentirte sich in der zweiten Schädelstellung und hatte somit den vor-

gefallenen Arm gegen den rechten Winkel des Beckens. Zur Stärkung der Triebkraft der Gebärmutter wurden um 7 Uhr Früh 3 Dosen à 5 Gran Mutterkorn, jedoch ohne merkbaren Erfolg, gegeben, desshalb konnte wegen zu schweren Durchganges des Kopfes neben dem Arme die Zange nicht länger vermisst werden, wodurch aber leider nur ein bereits abgestorbenes Kind entwickelt wurde.

Die Mutter konnte am 23. December gesund entlassen werden.

### f) wegen Lebensgefahr des Kindes.

* **35.** M. Franziska, 24 Jahre alt, eine Erstgebärende, überstand den 22. September 1855 eine Zangenentbindung, nachdem bei fortdauernder Wehenschwäche der Kopf bereits 4 Stunden in der Enge des Beckens unbeweglich gesteckt hatte. Wenig Fruchtwasser und grosse Scheitelgeschwulst verlangten das Kind der Gefahr des Abstrebens zu entziehen. Dasselbe wurde mit der Mutter am 9. Tage gesund in's Findelhaus übersetzt.

**36.** L. Josefa, 30 Jahre alt, eine Erstgebärende, wurde den 12. November 1855 wegen fruchtloser Geburtsarbeit nach 8stündiger Dauer der Ausschlusszeit und bei Schwächerwerden der kindlichen Herztöne mit der Zange entbunden. Der in der 2. Stellung quer im Becken stehende Schädel war in der Enge desselben festgekeilt. Das scheintodt entwickelte Kind hatte die Nabelschnur 1mal um den Hals geschlungen, so dass sie vor der Entwicklung der Schulter durchschnitten werden musste. Es wurde wiederbelebt und mit seiner Mutter am 9. Tage in's Findelhaus geschickt.

* **37.** L. Barbara, 29 Jahre alt, gebar den 18. Februar 1856 durch Mithilfe der Kunst das erste Kind. Der in der 2. Schädel-Stellung querstehende Kopf war im Uebergange in die regelmässige Drehung derartig eingekeilt dass die bedeutende Kopfgeschwulst und die Abschwächung der Herztöne bei fast gänzlich abgeflossenem Fruchtwasser zur Rettung des Kindes die Beschleunigung der Geburt erforderten. Wegen des Querstandes rückte der Kopf erst nach schwierigen Zügen aus der Klemme und bewegte sich endlich das Hinterhaupt gegen den Schambogen, worauf die vollständige Entwicklung leicht bewerkstelliget wurde.

Das Kind hatte keinerlei Verletzung, aber wegen zu langen Druckes durch die Gebärmutter war es blass und lebensschwach, es starb den folgenden Tag. Die Mutter bekam an der Scheide und den Schamlippen eine Entzündung wodurch ein Theil der letzteren brandig verloren ging. Sie wurde im allgemeinen Krankenhause behandelt, und am 39. Tage geheilt entlassen.

* **38.** M. Josefa, 22 Jahre alt, eine Erstgebärende, wurde den 14. März 1856 mit der Zange entbunden. Sie lag auf der Zahlabtheilung und hatte zur Stärkung der Wehen 4 Dosen Mutterkorn erhalten; dessen ungeachtet dauerte die Wehenschwäche fort und wurde endlich von der Hebamme künstliche Hilfe verlangt. Diese brachte das Kind leicht aber ohne Lebenszeichen zu Tage. Die Mutter wurde gesund entlassen.

**39.** R. Anna, 26 Jahre alt, wurde den 17. September 1856 von ihrem ersten Kinde mit der Zange entbunden. Die Ursache der Geburtsstörung lag im vorzeitigen Einreissen der Eihäute, wodurch das Fruchtwasser beinahe gänzlich absickerte und die vollkommene Erweiterung des Muttermundes 2 Tage sich verzögerte. Die schon anfangs sehr schmerzhaften Treibwehen wurden bald unwirksam, der Puls des in der Gebärmutter eingeschnürten Kindes ward abgeschwächt, die Aufregung der Mutter hatte einen hohen Grad erreicht als endlich die Eröffnung des Muttermundes vorüber war und das Anlegen des Instrumentes zulässig machte.

Das Kind, welches sich in der ersten Schädelstellung befand, war todt, wohl nur in Folge der zu langen Geburtsdauer; die Mutter hatte im Wochenbett eine entzündliche Reizung der Gebärmutter, wurde aber schon am 8. Tage geheilt entlassen.

**40.** Sch. Barbara, 22 Jahre alt, kam den 21. November 1857 mit Schmerzen zu ihrer 1. Geburt auf die Anstalt, nachdem die Wasser schon vor 3 Tagen abgeflossen waren. Der Muttermund war krampfhaft, kreuzergross geöffnet und bei Berührung empfindlich. Am 25. Vormittag war der Kopf durch denselben durchgedrungen und stand in regelmässiger Drehung der 2. Schädelstellung, mit bedeutender Scheitelgeschwulst in der Weite des Beckens. Die Herztöne waren rechts noch deutlich zu vernehmen. Es wurde zugewartet, die Gebärende zum schonenden Auslösen der Wehen angehalten, und erst als sie und dieselben um 5 Uhr erlahmt waren, wurde die Geburt mit der Zange beendigt. Die Operation war zwar nicht schwierig, aber durch die vorhergegangene lange Dauer der Geburt hatte das Kind viel gelitten, welches zugleich noch Gefahr lief durch die so fest um den Hals gespannte Nabelschnur dass diese vor der Entwicklung der Schultern durchschnitten werden musste.

Es ward scheintodt zur Welt gebracht und konnte nicht belebt werden. Die Mutter verliess den 2. December gesund die Anstalt.

**41.** Die zum 2. Male schwangere D. Maria, 22 Jahre alt, befand sich seit 10. November 1857 im schwangeren Zustande auf der Gebäranstalt. Sie wurde am 13. December um 9 Uhr Morgens mit der Zange entbunden, nachdem schon 36 Stunden zuvor die Eiblase gesprungen und das Fruchtwasser abgeflossen war. Leider liess die Unvorbereitung der Geburtswege, namentlich die Enge des Muttermundes, nicht früh genug die künstliche Entbindung zu und wurde desshalb ein lebloses Kind entwickelt, dessen Todesursache zugleich in der Umschlingung der Nabelschnur um Hals und Schultern gefunden wurde. Die Mutter wurde am 21. December gesund entlassen.

**42.** F. Katharina wurde am 7. November 1858 wegen langer Dauer der Geburt mit der Zange entbunden, nachdem früher der Muttermund künstlich erweitert worden war. (Siehe unter dieser Operation.)

**43.** W. Maria, 30 Jahre alt, wurde den 5. Jänner 1859 von ihrem zweiten Kinde mit der Zange entbunden. Sie wurde Tags

zuvor mit Geburtsschmerzen aufgenommen und trat gleich darauf, zu Anfang der Eröffnungszeit, der Abgang des Fruchtwassers ein. Entzündliche, krampfhafte Wehen machten den Ausschluss des festen Kopfes, über den sich der wulstig angeschwollene Muttermund erst spät zurückzog, für die Mutter sehr schmerzhaft; die lange Umschnürung des Kindes von der engen Gebärmutter drohten dem Leben desselben den Erstickungstod: welche beide Störungen durch die rechtzeitige Anwendung der Zange für Mutter und Kind glücklich behandelt wurden.

**44.** P. Theresia, 27 Jahre alt, zum 4. Male schwanger, wurde den 24. Februar 1859 auf die Anstalt aufgenommen. Der Tag ihrer Geburt fiel auf den 15. März. Obwohl die Vorbereitung bis zum Blasensprunge vortrefflich gediehen war, so rückte doch der Kopf ungeachtet anfangs guter Wehen nicht entsprechend vor, welche Störung in der obwohl starken Wulstung der Schambeinverbindung nicht allein gesucht werden durfte, sondern auch theilweise auf Rechnung der mittlerweile schwach gewordenen Zusammenziehung der Gebärmutter zu schieben war. Sie wurde durch Mutterkorn zu verbessern gesucht und davon um ½12 Uhr Mittags die erste Gabe gegeben. Ob sich auch die Wehen anscheinend stärkten, sie erreichten ihren Zweck doch nicht, wesshalb um 4 Uhr Nachmittags die Entbindung mit der Zange vollbracht wurde.

Das Kind, dessen Nabelschnur zweimal um den Hals geschlungen war, wurde scheintodt entwickelt, machte zwar gleich nach der Geburt den ersten Athmungsversuch, starb aber 10 Stunden darnach. Die Mutter wurde am 22. März gesund entlassen.

**45.** R. Apollonia, 28 Jahre alt, eine Erste, wurde den 13. Mai 1859 mit der Zange vollends entbunden. Der Verlauf der Geburt war folgender: die Wasser waren schon zu Anfang derselben abgelaufen und wurde die Erweiterung des Muttermundes sehr verschleppt; dadurch und wegen mangelhafter Thätigkeit der catarrhalisch-erkrankten Schleimhaut blieb die Scheide trocken und wurde durch die Länge der Geburtsdauer schmerzhaft; bei Wehenschwäche, die wegen der bereits verlangsamten Herztöne des Kindes durch Mutterkorn nicht verbessert werden durfte, wurde dasselbe mit der Zange genommen; da der Kopf schon tief und in der regelmässigen Drehung der 2. Schädelstellung sich befand, war die Operation eine leichte; die Nabelschnur war 1mal um den Hals und 1mal um den Arm des Kindes geschlungen. — In der Nachgeburt dauerte die Wehenschwäche fort; Blut sammelte sich in der Eihöhle und drängte die Häute in Form einer zweiten Blase zum Muttermund heraus; die Nachgeburt wurde von einem Schüler entfernt; die Blutung betrug 3 Pfund; ein Rest des nahe am Muttermunde sitzenden Kuchens musste nachträglich entfernt werden.

Das Kind wurde am 24. Mai in's Findelhaus gegeben, die blutarme Mutter am 30. aus der Anstalt wieder entlassen.

**46.** P. Maria, 20 Jahre alt, eine Erste, wurde den 2. Juli 1859 um 8 Uhr Morgens mit der Zange entbunden. Die Gebärende

war stark und kräftig, erlitt aber mit Anfang der Geburt den Verlust fast sämmtlicher Fruchtwässer, wodurch die Eröffnungs- und Ausschlusszeit sehr erschwert und die vollsäftige Mutter sehr aufgeregt wurde. Da die Herztöne des Kindes wegen Mangel an Fruchtwasser schwach waren, so wurde die Operation zur Rettung desselben ausgeführt.

Das Kind, ein grosser kräftiger Knabe, dessen Nabelschnur in einen wahren lockeren Knoten geschlungen war, hatte in Folge einer Circulations-Hemmung der Gefässe des Halses eine sehr geschwollene Schilddrüse, welche in den ersten Tagen des Wochenbettes unter dem Gebrauch von Jodglycerin fast gänzlich abfiel.

Die gesunde Mutter wurde mit ihm am 7. Juli in's Findelhaus übersetzt.

**47.** Die am 7. Juli 1859 erstgebärende S. Rosalia, 24 Jahre alt, verlor zu Anfang ihrer Geburt den grössten Theil des Fruchtwassers, wodurch die Erweiterung des Muttermundes erschwert und die Wehenthätigkeit zur Ausschliessung des Kindes ungenügend wurde. Da der Kopf in der 1. Schädelstellung mit bereits erfolgter Drehung auf dem Boden des Beckens feststand, wurde er leicht mit der Zange entwickelt.

Das Kind erkrankte den 4. Tag seines Lebens an Lungenentzündung und wurde am 18. mit der Mutter in's Findelhaus zur weiteren Behandlung übergeben.

**48.** P. Maria, 33 Jahre alt, eine Erstgebärende, bei welcher am 18. Juli 1859 wegen Ueberspannung der Gebärmutter die weitherabgedrängte Eihülle ungeachtet hohen Standes des Kopfes künstlich geöffnet worden und über 3 Pfund vom überschüssigen Fruchtwasser abgelaufen waren, wurde nachträglich mit der Zange entbunden; denn die Wehen hörten mit dem Blasensprunge (10 Uhr Morgens) gänzlich auf und, als sie (um 2 Uhr Nachmittag) durch Reibung des Muttergrundes wieder erwachten, blieben sie doch nur schwach und ungenügend zur spontanen Exclusion des Kindes. Gegen 5 Uhr Abends wurde die Bauchpresse der Mutter in mässige Ansprache genommen, aber bald wurde die Gebärmutter empfindlich und schwächten sich die Herztöne des Kindes, wesshalb um erstere vor Ueberreizung und letzteres vor Gefahr des Absterbens zu wahren, um ½7 Uhr Abends die Zange angelegt wurde (siehe über das Weitere den Schamschnitt).

Mutter und Kind kamen den 31. Juli gesund in's Findelhaus.

### g) wegen Kürze der Nabelschnur [1]).

**49.** Am 6. October 1858, nachdem bei der 18jährigen Ersten, M. Cäcilia, der Kopf mit der Zange wegen vergeblicher Anstrengung der Wehen entwickelt war, zeigte sich die um den Hals des Kindes fest gespannte Nabelschnur als eigentliche Ursache der lan-

---

[1]) Die Umschlingung der Nabelschnur um die Kindstheile ist eine der häufigsten Erscheinungen der Geburt, die dadurch bedingte relative Kürze muss dem Vordringen des Kopfes nur hinderlich sein, man kann sie lei-

gen Dauer der Treibzeit. Sie wurde durchschnitten und ein erstick-tes Kind zur Welt gebracht.

Die Mutter wurde den 13. desselben Monats entlassen.

**50.** V. Maria, eine Erste mit 27 Jahren, hatte am 17. November 1858 wegen langer Dauer der Ausschlussperiode eine Entbindung mit der Zange. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche erst mit der Länge der Treibzeit sich abschwächten, scheinen desshalb unwirksam geblieben zu sein weil die Nabelschnur, 2mal um den Hals des Kindes geschlungen, dessen Vorrücken verhindert hatte. Die Operation war leicht und glücklich.

Mutter und Kind kamen den 24. ins Findelhaus.

### h) wegen Vorfall der Nabelschnur.

**51.** Die 19jährige Sch. Anna hatte bei ihrer ersten Geburt am 6. September 1856 einen Vorfall der Nabelschnur. Da der Kopf in der zweiten Schädelstellung sogleich zangenrecht stand, wurde die Geburt künstlich beendigt. Das Kind war scheintodt, wurde aber wiederbelebt und kam mit der Mutter am 8. Tage ins Findelhaus.

**52.** Bei der 20jährigen Sch. Regina, einer Ersten aus der 3. Zahlclasse, ereignete sich am 15. August 1857 ein Vorfall der Nabelschnur. Erst nach 2stündiger Dauer der Ausschlusszeit wurde der Fall zur künstlichen Beendigung angezeigt und sogleich, freilich ohne Aussicht für das kindliche Leben, die Zange angewendet.

Das Kind war ohne Lebenszeichen, die Mutter wurde nach 8 Tagen gesund entlassen.

**53.** Die erstgebärende P. Maria, 22 Jahre alt, hatte bei ihrer um 4 Wochen verfrühten Geburt den 3. Jänner 1858 einen Vorfall der rechten Hand und der Nabelschnur, welche beide, Hand und Nabelschnur, im rechten Winkel des Beckens sich befanden. Der Kopf stand seicht im Eingange in der 2. Schädelstellung, der Muttermund war thalergross eröffnet und erlaubte einen Versuch die Vorfälle über die rechte Schläfe hinaufzustreichen. Er gelang, und durch kräftige Wehen rückte, den Muttermund vor sich herschiebend, der querstehende Schädel schnell vor. Obwohl dieser wegen seiner Frühreife nachgiebig war, wurde doch aus Besorgniss um Erhaltung des kindlichen Lebens die Zange (im 1. schrägen Durchmesser) angelegt und die Geburt glücklich beendet. Am 12. Jänner kamen Mutter und Kind gesund ins Findelhaus.

**54.** M. Maria, eine 36jährige Erste, hatte den 20. März 1858 eine Frühgeburt mit der 32.—34. Woche. Die Eröffnungszeit verlief, ausnahmsweise bei Frühgeburten, sehr rasch. Mit dem Blasensprunge (nach Aussage der Mutter um 10 Uhr Nachts) fiel bei hochschwimmendem

---

der vor dem Ausschlusse des Kindes nicht sicher erkennen und pflegt der respective Fall als Insufficienz der Wehenthätigkeit aufgefasst zu werden. Wenn durch solche Umschlingung der Nabel stark gezerrt oder der Hals fest umschnürt wird, wird das Leben des Kindes geschwächt oder gar vernichtet. — Hier sind nur zwei Fälle aufgeführt wo nachgerade die Kürze der umschlungenen Nabelschnur als Geburtshinderniss erscheint.

Kopfe die Nabelschnur zum Muttermunde heraus. Wegen des schnellen Verlaufes ward von den Inspectionnisten der Blasensprung und somit der Nabelschnur-Vorfall übersehen, und als er um ¾12 Uhr angezeigt wurde, konnte die mit der Zange schnell vorgenommene Entbindung das Kind nicht mehr retten. Es äusserte kein Zeichen des Lebens.

Die Mutter wurde den 27. März gesund entlassen.

**55.** Die zweitgebärende P. Juliana, 23 Jahre alt, hatte bei ihrer Geburt in der Nacht auf den 17. April 1858 einen Vorfall der Nabelschnur (um ½2 Uhr Früh), der wegen Unachtsamkeit des Inspectionnisten erst um 2 Uhr hemerkt wurde. Der Kopf stand schon tief im Becken und wurde schnell mit der Zange extrahirt. Doch das Kind war todt.

Die Mutter wurde am 23. gesund entlassen.

**56.** Bei der G. Josefa, einer 27jährigen Zweitgebärenden, ereignete sich am 13. März 1859 ohne näher anzugebende Ursache ein ½ Elle langer Vorfall der Nabelschnur bis vor die Schamtheile der Mutter. Bei guter Vorbereitung der Geburtstheile rückte der Kopf zugleich mit dem Blasensprunge auf den Boden des Beckens herab und war, von diesem Momente an gerechnet, in 5 Minuten mit der Zange entwickelt. Dieser schnellen Hilfe ungeachtet, vielleicht nur aus Verkühlung der Nabelschnur, war das Kind scheintodt mit sehr schwacher Herzthätigkeit und konnte trotz grosser Sorgfalt nicht wiederbelebt werden.

Die Mutter wurde am 21. März gesund entlassen.

### i) wegen Vorliegen des Mutterkuchens.

**57.** W. Maria, angeblich eine 43jährige Erste, kam den 29. November 1858 in der Ausschlusszeit mit starker Blutung auf die Anstalt. Die Blutung soll gleich mit den ersten Wehen begonnen haben, anfangs nur mässig gewesen, vor dem Blasensprunge aber heftig eingetreten sein. Jetzt erst ging sie in's Gebärhaus. Eine Stunde nach ihrer Ankunft wurde die Ansage zur künstlichen Beendigung der Geburt wegen bedeutender Blutung gemacht und die Operation, da der Kopf schon im Ausgange stand, leicht vollzogen. In der Nachgeburtszeit dauerte die Blutung, während der grössere Theil des Fruchtkuchens nach aussengeboren wurde, mässig fort. Die vorgenommene innere Untersuchung entdeckte eine theilweise Verwachsung desselben mit dem Rande des Muttermundes und krampfhafte Einschnürung der Gebärmutter. Der verwachsene Lappen wurde künstlich abgelöst (siehe Entfernung des Fruchskuchens).

Das Kind hatte durch die Blutung wenig gelitten und kam den 30. November in's Findelhaus. Die fettbeleibte Mutter aber war beinahe erschöpft und ihre Behandlung die einer Blutfüssigen höchsten Grades; doch sie erholte sich nicht sondern starb schon den 2. December auf der Anstalt, aus der sie wegen Schwäche nicht in's allgemeine Krankenhaus übertragen werden konnte. Die Section ergab, ausser den Erscheinungen der Blutleere bei einer sehr fettreichen Person, ein eigrosses Fasergewächs in der vordern und mehrere bohnengrosse auf der hintern Wand der Gebärmutter,

eine sehr schmutzige, ungereinigte Innenfläche derselben, am verdickten Muttermunde noch einige Reste des Mutterkuchens und über demselben nach links eine blindsackförmige Ausbuchtung.

Der Tod war die Folge des Blutverlustes, das Fibroid wahrscheinlich die Ursache des falschen Sitzes der Placenta. Die Verwachsung dieser mit dem Muttermunde liess den Blutgang erst mit dem Anfang der Geburt entstehen.

### j) wegen zu vielen Fruchtwassers.

**58.** G. Anna, 21 Jahre alt, erstgebärend, hatte am 11. Juli 1856 eine Zwillingsgeburt. Es war grosse Ausdehnung der Gebärmutter vorhanden, welche zugleich nach vorne überhing und die Geburt sehr verschleppte. Der langsame Verlauf derselben bei einem kleinen Kopfe war ein sicherer Umstand auf eine Zwillingsgeburt zu schliessen. Die schmerzhafte Spannung der Gebärmutter, die Einseitigkeit und fehlerhafte Richtung ihrer Wehen, die grosse Beklommenheit und der Wunsch der Mutter gaben die Anzeigen die Geburt des 1. Kindes mit der Zange zu vollenden. Der Kopf befand sich in der zweiten Schädelstellung und ward mit drei leichten Zügen entwickelt. In der zweiten Blase lag das zweite Kind gleichfalls in der zweiten Schädelstellung. Heftige Blutung, die jetzt eintrat, erforderte bei kräftigem Wehendrange die künstliche Eröffnung der Eihäute und, da sie dessen ungeachtet fortdauerte, den abermaligen Gebrauch der Zange. Die Blutung stand und der Fruchtkuchen kam nach ¼ Stunde selbst in die Scheide herab.

Am 8. Tage wurde die Mutter mit ihren Zwillingen in's Findelhaus übersetzt.

**59.** Wegen zu vielen Fruchtwassers, wovon mit dem Blasensprunge nur eine kleine Menge abgeflossen war, trat bei der dritten Geburt der 32jährigen P. Anna, welche am 19. Juni 1857 erfolgte, eine solche Spannung der Gebärmutter ein dass dieselbe ferner keine Bewegungsweite gewinnen konnte und zum Ausschlusse ihres Inhaltes ohnmächtig wurde. Der Kopf, welcher in den Beckenkanal wie hineingegossen war, stand regelmässig in der ersten Schädelstellung. Er wurde mit der an die beiden Seiten des Beckens angelegten Zangenlöffel, die bei der Schliessung des Schlosses nur mässig gähnten, erfasst, und durch 3 Züge entfernt. Das Kind war gesund, das Wochenbett verlief gut.

**60.** S. Maria, 33 Jahre alt, zweitgebärend, wurde den 12. Juli 1857 wegen Wehenschwäche, die ihren Grund in übergrosser Menge des Fruchtwassers hatte, mit der Zange entbunden. Der Kopf lag in der 2. Schädelstellung mit querer Richtung der Pfeilnaht. Es wurde, um ihn, der ziemlich hoch stand, nicht über Stirne und Hinterhaupt sondern über den Schläfen zu fassen, das Instrument im 1. schrägen Beckendurchmesser (der linke Arm zuerst) angelegt und das Schloss, ohne dass sich die Griffe geworfen hatten, sehr leicht vereiniget, worauf der Kopf durch einige unschwie-

rige Züge, welche ihn nicht gewaltsam drehten sondern nur allmälich seine natürliche Drehung begünstigten, in die Tiefe des Beckens und sofort durch die Schamspalte gebracht wurde.

Mutter und Kind kamen nach 8 Tagen gesund in's Findelhaus.

**61.** B. Anna, 21 Jahre alt, hatte den 1. August 1857 ihre erste Geburt. Die Gebärmutter war stark ausgedehnt und desshalb schon die Vorbereitung verzögert. Mit dem rechtzeitigen Blasensprunge, wobei sich der grosse und schwere Kindskopf sogleich auf den Muttermund legte, floss nur wenig Wasser ab. Da in Folge dessen die Bewegung der übermässig gespannten Wände der Gebärmutter aufgehoben war, wurden auch die Treibwehen in ihrer Wirkung gehemmt. Die mithelfende Bauchpresse strengte die Mutter sehr an und doch hatte sie keine merkliche Wirkung, wesshalb die schmerzhafte und schwache Wehenthätigkeit durch den wohlthuenden Gebrauch der Geburtszange unterstüzt wurde. Der Schädel, welcher in der zweiten Stellung lag, war seine regelmässige Drehung eingegangen und wurde mit der an den Seiten des Beckens angelegten Zange leicht entwickelt.

Das grosse Kind war lebhaft und wurde mit der Mntter am 23. August in's Findelhaus übersetzt.

**62.** St. Maria, 25 Jahre alt, eine Erste, musste den 29. August 1857 wegen zu vielen Fruchtwassers, welches die ausgedehnte Wand der Gebärmutter in der Entfaltung ihrer Wehen behinderte, mit der Zange entbunden werden. Beim Einführen des Instrumentes, wobei der in der Beckenweite befindliche Kopf etwas gelüftet wurde, flossen an den Zangenlöffeln mehrere Unzen desselben ab, wodurch sich die zugleich vom Reize der Zange getroffene Gebärmutter entsprechend zusammenziehen und die Zugwirkung derselben in ergiebiger Weise unterstützen konnte, so dass der Mutter die Wohlthat einer schonenden und schnellen Entbindung zu Theil wurde. Sie erholte sich sehr bald und konnte schon am 5. September mit ihrem lebhaften Kinde in's Findelhaus übergeben werden.

**63.** Die zu ihrer ersten Geburt zwillingsschwangere P. Josefa, 23 Jahre alt, kam den 18. September 1857 auf die Anstalt, wo wegen grosser Ausdehnung der Gebärmutter die künstliche Entwicklung des mit dem Kopfe in der 1. Schädelstellung vorliegenden ersten Kindes ausgeführt werden musste. Darauf erwachten die Wehen der nunmehr von ihrer Ueberspannung befreiten Gebärmutter so kräftig, dass in $\frac{1}{4}$ Stunde der selbständige Ausschluss des zweiten Kindes und jener der beiden Fruchtkuchen vorüber war.

Die Kinder wurden am 26., die Mutter am 29. desselben Monats in die Findelanstalt übersetzt.

**64.** G. Maria, 29 Jahre alt, kam den 3. October 1857 mit ihrem ersten Kinde nieder. Bei dem Blasensprunge, der rechtzeitig erfolgte, war nur wenig Vorwasser abgeflossen, dafür aber eine grosse Menge Nachwassers zurückgeblieben, wodurch zwar das Kind von einem schädlichen Drucke frei blieb aber auch die Gebärmut-

ter sich zu verkleinern unfähig war. Diese Art Wehenschwäche durch Treibpulver verbessern wollen, wäre gleich dem Streben gewesen einen Muskel dessen Kraftäusserung unmöglich ist zum Zusammenziehen zu zwingen; es handelte sich vielmehr entweder das Fruchtwasser zu vermindern und dadurch die Beweglichkeit der Gebärmutter herzustellen, oder das Kind künstlich zu entfernen. Da ersteres wegen Feststehung des Kopfes, der das Becken ringsum tamponirte, unmöglich war, blieb nur der Gebrauch der Zange angezeigt, wodurch die Geburt so schonend beendigt wurde dass Mutter und Kind am 11. Tage ganz wohl in's Findelhaus gegeben werden konnten.

**65.** Wegen zu vielen Fruchtwassers, wovon neben dem feststehenden Kopfe nichts abfliessen konnte, wurde die Wehenthätigkeit bei der am 15. November 1857 erfolgenden 1. Geburt der 21jährigen W. Magdalena so erschwert dass, um die Mutter vor nutzloser Anstrengung zu befreien, zur Zange gegriffen werden musste.

Am 22. desselben Monats wurden beide Geburtsobjecte in's Findelhaus gegeben.

**66.** Ungefähr dieselbe Anzeige, dieselbe Behandlung und denselben Erfolg hatte die Zangen-Operation welche den 7. October 1857 bei der ersten Geburt der 24jährigen R. Cäcilia vorgenommen wurde.

**67.** Das erste Zwillingskind der R. Anna, 27 Jahre alt, wurde am 18. October 1857 wegen Unwirksamkeit der überspannten Gebärmutter mit der Zange entwickelt, das zweite aber in einer vollkommenen Steisslage natürlich geboren. Beide Zwillinge kamen den 24. mit ihrer Mutter in's Findelhaus.

**68.** R. Konstantia, eine 40jährige Erste, hatte den 21. Juni 1858 ungeachtet ihres Alters eine nicht zu schwierige erste Geburt, da die übermässige Menge Fruchtwassers, wovon neben dem fest im Eingange stehenden Kopfe bei sonst rechtzeitigem Blasensprunge sehr wenig hatte abfliessen können, einer ausgiebigen Wirkung der Wehen im Wege gestanden war. Der gleichzeitige Spitzbauch gab dieser ungenügenden Zusammenziehung zugleich eine schiefe Richtung nach rückwärts, wodurch das Ein- und Herabrücken des Kopfes noch mehr erschwert wurde. Die genannten zwei Umstände veranlassten den Gebrauch der Zange, durch welche die Geburt leicht und schnell beendigt wurde.

Das Kind hatte viel Schleim im Rachen, röchelte anfangs in langsamen Athemzügen, lebte aber bald recht kräftig auf, um mit der gesunden Mutter am 28. Juni gesund in's Findelhaus übersetzt zu werden.

**69.** Bei der H. Cäcilia, 26 Jahre alt, erhielten am 24. November 1858 die Treibwehen keine entsprechende Stärke, weil zu viel Fruchtwasser die Wandung der Gebärmutter sehr ausdehnte. Hierbei Mutterkorn zu geben wäre ein Verkennen der Geburtsstörung gewesen die einzig nur mit der Zange vernünftig beseitigt werden konnte. Die Operation war glücklich.

Mutter und Kind wurden am 1. December gesund in's Findelhaus übersetzt.

**70.** P. Maria, 34 Jahre alt, wurde am 4. Jänner 1859 wegen zu

vielen Fruchtwassers, das die kräftige Entfaltung der Treibwehen behinderte, mit der Geburtszange entbunden.

Das Kind kam den 5. Jänner in's Findelhaus, die Mutter erkrankte an rheumatischer Gelenksentzündung, wurde den 15. in's allgemeine Krankenhaus übersetzt und von dort nach 8 Tagen geheilt entlassen.

**71.** R. Josefa, 19 Jahre alt, eine Erste, hatte bei ihrer Geburt den 21. Februar 1859 viel Fruchtwasser, wodurch die Thätigkeit der Gebärmutter gestört und bei der geringen Entfaltung ihrer Wehen der Forttrieb des Kindes unmöglich wurde. Der Kopf stand in der 1. Schädelstellung und wurde leicht mit der Zange ausgezogen. In der Nachgeburt war wegen Schlaffheit der Gebärmutter und zugleich wegen voller Harnblase, welche die Zusammenziehung derselben noch mehr behinderte, eine Blutung mässigen Grades entstanden. Die Entfernung des Urins mit dem Katheter (die volle Harnblase wurde vor dem Anlegen der Zange überfühlt) und die Einführung der Hand in die Höhle der Gebärmutter stillten dieselbe bald, worauf der Mutter zur Stärkung ihrer und der Kräfte der Gebärmutter einige Tropfen Zimmt-Tinktur verabreicht wurden.

Das gesunde Kind kam den 28. in's Findelhaus, die Wöchnerin mit einer entzündlichen Reizung der Gebärmutter an demselben Tage in's Krankenhaus, von wo sie nach 24 Tagen geheilt entlassen wurde.

**72.** F. Maria, eine 18jährige Erste, hatte in der Eröffnungszeit des Muttermundes Erbrechen mit heftiger Aufregung, deren Ursache in übermässiger Spannung der Gebärmutter zu suchen war. In der Ausschlusszeit des Kindes stellte sich Wehenschwäche in Folge zu vielen Fruchtwassers ein und wurde desshalb dasselbe mit der Zange genommen.

Die Mutter wurde den 20. Mai 1859 operirt und den 27. mit ihrem Kinde gesund in's Findelhaus übersetzt.

**73.** K. Theresia, 26. Jahre alt, eine Erste, wurde den 9. Juni 1859 mit der Zange entbunden. Die Anzeige gab eine grosse Menge Fruchtwassers, welche die Gebärmutter so spannte dass Erschlaffung und Zusammenziehung derselben unmöglich ward. Zugleich war durch vorzeitiges Vorarbeiten der Wehen der Kopf des Kindes mit dem Muttermunde, dessen angeschwollener vorderer Rand an die Schambeinverbindung angepresst wurde, bis in die Enge des Beckens herabgetrieben. Um die Schmerzen der Kreissenden abzukürzen wurde das Kind, welches sich in der zweiten Schädelstellung befand, mit der Zange genommen. Bei Einführung derselben flossen über die Löffel einige Pfund Wassers ab, wodurch die Wehen sich verstärkten und der Kopf sehr leicht ausgezogen wurde. Die Mutter fand sich sehr zufrieden und das starke Kind schrie laut und kräftig auf.

**74.** M. Juliana, 33 Jahre alt, eine Erste, gebar den 23. Juni 1859 Zwillinge, beide mit Hilfe der Kunst. Sie kam mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt, hatte einen stark ausgedehnten Unterleib, der beträchtlich nach vorn überhing und in dem sogleich die

Gegenwart von Zwillingen bestimmt wurde. Sie litt an Wassersucht der Gliedmassen und an Brightischer Entzündung der Nieren. Das erste Kind, welches in der 1. Schädelstellung schief den Beckeneingang passirte, wurde wegen Unbeweglichkeit der Gebärmutter aus übermässiger Ausdehnung derselben mit der Zange genommen (9½ Uhr Abends). Bei ihrer Anlegung stand der Kopf mit der Pfeilnaht quer in der Beckenhöhle. Das zweite Kind stellte sich mit dem Gesichte in der 2. Position und wurde, nachdem um 10 Uhr die Blase natürlich gesprungen war, um 12 Uhr Mitternachts wegen Wehenschwäche gleichfalls mit der Zange und zwar in leichten Zügen entfernt. Der eine aber grosse Fruchtkuchen war durch die Natur gelöst aber durch Kunsthilfe zu Tage befördert, weil der Blutverlust während seiner Ausstossung ziemlich beträchtlich war.

Die Zwillinge, die reif und kräftig waren, wurden den 24. Juni in's Findelhaus, die Mutter am 28. in's Krankenhaus überhoben, wo sie nach 4 Tagen in Folge der Nierenentzündung starb.

### k) wegen Derbheit der Schamtheile.

**75.** J. Maria, eine 37jährige Erste, wurde den 17. April 1856 mit der Zange entbunden. Die Ursache war breites und derbes Mittelfleisch, das den Triebkräften der Natur schon seit 4 Stunden widerstand. Eine mässige Menge Fruchtwassers, welches das Kind umgab, hatte es vor dem Drucke der Gebärmutter geschützt, so dass es zwar mit einer grossen Scheitelgewulst aber recht lebhaft, ohne Verletzung des Mittelfleisches, mit Hilfe der Zange entwickelt und den zweiten Tag gesund der Findelanstalt übergeben wurde. Die Mutter konnte am 8. aus der Zahlclasse entlassen werden.

**76.** H. Maria, eine 40jährige Erste, wurde am 1. Februar 1858 wegen Derbheit der Geburtswege mit der Zange entbunden. Als nach langer Dauer der Geburt der Kopf entwickelt wurde, war mit ihm die pulslose Nabelschnur zum Vorschein gekommen, welche die Untersuchung bei tiefstehendem Kopfe nicht gefüllt hatte. Ob sie mit dem Blasensprunge neben demselben zu fühlen war, der Inspectionnist wusste es nicht anzugeben.

Das Kind gab kein Lebenszeichen, die Mutter wurde am 10. Februar gesund entlassen.

**77.** R. Theresia, 31 Jahre alt, eine Erstgebärende, wurde den 14. April 1858 mit der Zange entbunden. Wegen Derbheit ihrer Geburtstheile wurden die Wehen vor der völligen Ausschliessung des Kindes erschöpft und konnte die Enge des Scheideneinganges sowie die Festigkeit des Dammes selbst nicht durch Mithilfe der Bauchpresse überwunden werden.

Die Operation und das Wochenbett verliefen glücklich. Das Kind wurde am 16. in's Findelhaus gestellt, und die zwar gesunde doch zum Ammendienste untaugliche Mutter den 22. entlassen.

**78.** Die blödsinnige W. Maria, 38 Jahre alt, eine Erste, hatte den 24. Mai 1858 eine sehr schwierige Geburt. Nicht nur die Ge-

burtstheile wurden sehr schwer ausgedehnt, sondern auch das allgemein beschränkte Becken liess den grossen Schädel ihres Kindes nur unter bedeutender Zuspitzung passiren. Der Kopf blieb in der Quere des Beckens eingekeilt und musste mit der Zange genommen werden.

Das Kind kam den 27. in's Findelhaus, die Wöchnerin erkrankte an Entzündung der Gebärmutter und wurde den 28. in's Krankenhaus übersetzt, wo die Arme am Geiste nach 38 Tagen entschlief.

### l) wegen Verengerung der Scheide.

**79.** Nachdem bei der syph. P. Josefa die durch narbige Strenge verengte Scheide künstlich erweitert worden war (siehe diese Operation), wurde, weil die Beendigung der Geburt den erschöpften Kräften der Natur unmöglich war, die Zange in Anwendung gezogen. Bei den Falten und Brücken der Scheide und den syphilitischen Wucherungen des Muttermundes war zwar das Instrument schwierig einzubringen, der Kopf aber so leicht und schonend zu extrahiren dass nicht einmal ein seichter Riss in's Mittelfleisch eintrat.

Das Kind kam den 2. März in's Findelhaus, die Mutter den 7. in's allgemeine Krankenhaus, wo sie zugleich an Entzündung der Gebärmutter behandelt und nach 28 Tagen geheilt wurde.

### m) wegen Entzündung der Scheide.

**80.** D. Franciska, 28 Jahre alt, erstgebärend, kam den 2. August 1856 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt. Ihre letzte Reinigung hatte sie Anfangs December. Sie war mit Feigwarzen behaftet, wodurch die entzündliche Scheide während der Geburt straff und trocken blieb, und da überdies die Wässer zu früh abgelaufen waren, wurde diese so schmerzhaft dass sie nicht einmal das kleine frühzeitige Kind gebären konnte. Es wurde mit der Zange entwickelt und war ohne Leben. Die Mutter kam nach 8 Tagen auf die syphilitische Abtheilung, von wo sie nach 68 Tagen geheilt entlassen wurde.

**81.** Tsch. Theresia, eine 22jährige sehr reizbare Erste, erlitt den 21. Dec. 1857 wegen schwieriger Eröffnung ihrer Geburtswege eine Entzündung der Scheide und des Muttermundes. Durch vorzeitiges, selbst ungestümes Vorarbeiten der Wehen wurden die inneren Weichtheile heiss, welcher Zustand sich noch verschlimmerte da die Ausschlusszeit des Kindes schon durch 10 Stunden gedauert hatte. Da die Wehen nunmehr unwirksam waren, wurde der schmerzhafte Geburtsverlauf mit der Zange abgekürzt. Das Kind kam tod zur Welt, die Mutter erkrankte im Wochenbett an Entzündung des Bauchfells, kam den 23. December in's allgemeine Krankenhaus, wo sie nach 27 Tagen geheilt entlassen wurde.

**82.** Bei der M. Vincenzia, einer 26jährigen Ersten, ereignete

sich am 20. April 1859 um 6 Uhr Früh der vorzeitige Blasensprung bei geringer Eröffnung des Muttermundes. Da die Scheide überdies syphilitisch entzündet und mit spitzen Feigwarzen besetzt war, wurde der Ausschluss sehr langwierig und schmerzhaft. Um ½9 Uhr Abends, wo der in der 1. Schädelstellung befindliche, sehr angeschwollene Kopf bereits tief in der Beckenhöhle stand, wo die Herztöne des Kindes schwächer und langsamer wurden, wo der Schmerz in der trockenen Scheide sich auf den höchsten Grad steigerte, wurde bei diesen Anzeigen die Nothwendigkeit der Geburtszange wahrgenommen und mit derselben ein kräftig auflebendes, stark gebautes Mädchen entwickelt.

Es wurde den 21. in's Findelhaus, die syphilitische Mutter den 28. in's allgemeine Krankenhaus übersetzt, wo sie nach 93 Tagen geheilt entlassen wurde.

n) wegen Entzündung des Muttermundes.

**83.** Am 3. Dec. 1857 wurde an die 31jährige Drittgebärende, W. Josefa, bei hohem Kopfstande desshalb die Zange angelegt weil nach dem Blasensprunge, mit welchem 7½ Pfund Wasser abflossen, der lappenförmige Muttermuud von dem fest aufliegenden Kopfe so beträchtlich an die Schambeine gequetscht wurde dass er zu einem dicken Wulste anschwoll, sich entzündlich heiss anfühlte und mit Zerreissung drohte. Dabei rückte der Kopf, ungeachtet heftiger Wehen nicht in das Becken herab. Nachdem, so gestaltet, die Geburt von 8 Uhr Früh des 2. Decembers, wo sich der Blasensprung ereignete, bis 4 Uhr des andern Morgens unter Stöhnen und Wehklagen der Mutter gedauert hatte, wurde, obwohl bei hohem Kopfstande mit der Zange zu operiren zu den gefährlichen Unternehmungen der Geburtshilfe gehört, das Kind doch so schnell und glücklich entwickelt dass es am 8. Tage mit der Mutter gesund in's Findelhaus übersetzt werden konnte.

o) wegen Schwäche der Gebärmutter.

**84.** Die 26jährige K. Maria wurde den 23. October 1855 bei der Geburt ihres ersten Kindes wegen Schwäche der Gebärmutter mit der Zange operirt und am 7. Tage mit demselben in's Findelhaus überschickt.

**85.** K. Barbara, eine 21jährige Erstgebärende, wurde den 20. Jänner 1856 mit Hilfe der Geburtszange entbunden. Die Anzeige zur Operation war Schwäche der Kreissenden und des Gebärorgans. Sie verlief schnell und ohne Schmerz für die Mutter und ohne Schaden für das Kind, welche beide am 8. Tage in das Ammenhaus gegeben wurden.

**86.** W. Anna, 37 Jahre alt, kam den 7. Juni 1858 am rechtzeitigen Ende ihrer 6. Schwangerschaft auf die hiesige Entbindungsanstalt, nachdem ihr die Wässer schon ausserhalb derselben bei schlaffem aber weichem Muttermunde gebrochen waren. Unter ungenügenden Wehen, die ihren Grund in Schlaffheit der durch viele

schnell aufeinander folgende Geburten geschwächten Gebärmutter hatten, dauerte die Ausschlusszeit der Kindes schon den 3. Tag als endlich der Kopf mit dem wie gelähmten Muttermunde zangenrecht herabgerückt war. Zur Rettung des bedrohten Lebens des Kindes und zur Erlösung der erschöpften Mutter wurde nun die Geburt mit der Zange beendigt. Das ausgetragene scheintodte Kind wurde wieder belebt, starb aber nach 3 Tagen an den Folgen der langsamen Geburt; die Mutter erholte sich schnell und wurde am 19. gesund entlassen.

### p) wegen Schwäche der Wehen.

* **87.** T. Maria, 20 Jahre alt, erstgebärend, wurde den 3. August 1855 wegen unverbesserlicher Wehenschwäche mit der Zange entbunden. Es war vorher Mutterkorn gereicht worden. Das Kind war ohne Lebenszeichen, die Mutter wurde am 8. Tage gesund entlassen.

**88.** G. Maria, 30 Jahre alt, hatte am 25. August 1855 das regelmässige Ende ihrer dritten Schwangerschaft erreicht. Es stellte sich in der Ausschlusszeit Wehenschwäche ein, gegen die das Mutterkorn vergeblich angewendet wurde. Desshalb wurde bald und auf sehr leichte Weise das Kind mit der Zange entwickelt. Die Mutter kam mit demselben am 7. Tage ganz gesund in's Findelhaus.

**89.** K. Anna, 28 Jahre alt, kam mit dem ersten Kinde den 29. September 1855 nieder. Nach bereits 10stündiger Dauer der Ausschlusszeit wurde dasselbe wegen Wehenschwäche mit der Zange genommen und zwei Tage darauf gesund dem Findelhause übergeben. Die Mutter, welche zum Ammendienste untauglich war, wurde am 8. Tage aus der Anstalt entlassen.

* **90.** J. Magdalena, 26 Jahre alt, zweite Geburt, wurde gleichfalls den 29. September 1855 wegen Schwäche der Wehen mit der Zange von ihren Geburtsnöthen befreit. Die Wehenschwäche war durch 3 fünfgränige Gaben von Mutterkorn zu heben versucht worden. Vier Stunden nach der ersten Gabe wurde zum Instrumente gegriffen und leider ein während der Geburt bereits abgestorbenes Kind entwickelt. Die Mutter wurde am 8. Tage gesund entlassen.

**91.** P. Amalia, eine 28jährige Erste, ward den 6. October 1855 künstlich entbunden. Die Wehen hatten den Kopf tief in das Becken herabgebracht als sie erlahmten und die Anzeige zum Gebrauche der Zange gaben. Die Mutter erkrankte an einer leichten Peritonitis, wovon sie am 11. Tage ihrer Entbindung auf der Anstalt geheilt und mit dem gesunden Kinde in's Findelhaus abgegeben wurde.

**92.** Bei der H. Maria, 27 Jahre alt, einer Erstgebärenden, wurde den 17. November 1855 wegen Wehenschwäche die Zange zu Hilfe genommen, und konnte am 8. Tage des Wochenbettes die Uebersetzung derselben sammt ihrem Kinde in's Findelhaus stattfinden.

* **93.** B. Maria, 19 Jahre alt, eine Erste, gebar den 27. No-

vember 1855 unter Mithilfe der Kunst. Es war ursprüngliche Wehenschwäche zugegen, die durch reizende und stärkende Mittel nicht behoben werden konnte. Desshalb wurde die Geburtszange angewendet. Das Kind kam in's Findelhaus, die Mutter wurde am 8. Tage entlassen.

***94.** F. Cäcilia, 22 Jahre alt, hatte den 15. December 1855 ihre zweite Entbindung. Wegen Wehenschwäche wurde nach langer Geburtsdauer endlich die Zange angelegt, aber ein bereits abgestorbenes Kind entwickelt. Die Mutter wurde am 9. Tage gesund entlassen.

**95.** S. Maria, 20 Jahre alt, wurde den 20. December 1855 von ihrem ersten Kinde mit der Zange entbunden. Wehenschwäche war auch hier die Anzeige. Mutter und Kind wurden am 8. Tage gesund transferirt.

**96.** P. Johanna, 25 Jahre alt, erstgebärend, wurde den 23. Februar 1856 wegen Wehenschwäche mit der Zange glücklich für beide Theile entbunden.

***97.** K. Josefa, 40 Jahre alt, eine Mehrgebärende, wurde am 15. Juni 1856 mit der Zange glücklich entbunden. Die Operation, deren Anzeige die Wehenschwäche war, verlief leicht, so dass am 25. Mutter und Kind gesund in's Findelhaus übersetzt werden konnten.

**98.** P. Barbara, eine 35jährige Erste, erlitt nach schwieriger Erweiterung der Geburtswege eine lähmungsartige Schwäche der Treibwehen, welche den Gebrauch der Zange erheischten. Sie wurde am 13. Juli entbunden und am 21. mit ihrem Kinde gesund in's Findelhaus übersetzt.

***99.** Am 27. Juli 1856 wurde aus der 3. Zahlclasse die 20jährige K. Theresia zum 1. Male entbunden. Nach langer Geburtsdauer war Wehenschwäche eingetreten, und verlangte die angestrengte Mutter nach künstlicher Beendigung der Geburt. Der Kopf, welcher tief im Becken in der 1. Position stand und eine bedeutende Scheitelgeschwulst hatte, ward durch einige Züge zu Tage gefördert.

Das Kind kam den 2. Tag in's Findelhaus; die Mutter verliess am 8. die Gebärabtheilung.

**100.** H. Rosalia, 26 Jahre alt, wurde den 4. August 1856 wegen Wehenschwäche mit der Zange entbunden. Das Kind wurde am 3. Tage in's Findelhaus gegeben, die Mutter am 8. aus der Zahlabtheilung entlassen.

**101.** H. Helena, 28 Jahre alt, wurde den 25. August 1856 mit der Zange entbunden. Die Ursache war Abschwächung der Wehen. Das gesunde Kind wurde am 2. Tage in die Findelpflege gegeben, die Mutter verliess am 8. die Zahlabtheilung der Anstalt.

**102.** Die erstgebärende F. Maria, 24 Jahre alt, wurde den 29. September 1856 um 9 Uhr Früh mit der Zange entbunden. Wehenschwäche mit grosser Anstrengung der Mutter war die Anzeige. Nach 8 Tagen wurde sie mit dem Kind gesund in's Findelhaus übersetzt.

**103.** St. Elisabeth, eine Zweite mit 26 Jahren, erlitt den 7.

October 1856 eine Zangen-Operation wegen Wehenschwäche. Der Kopf lag in der zweiten Schädelstellung mit schräger Richtung der Pfeilnaht, wurde leicht zwischen die Löffel gefasst und ohne Mühe entwickelt. Mutter und Kind befanden sich am 8. Tage so wohl dass sie der Findelanstalt übergeben werden konnten.

**104.** H. Apollonia, 32 Jahre alt, wurde am 16. October 1856 von ihrem dritten Kinde mit der Zange entbunden. Wehenschwäche, durch zu frühen Verlust des Fruchtwassers bedingt, war die Anzeige zur Operation. Das Kind wurde in's Findelhaus, die Mutter am 5. Tage in's Krankenhaus übersetzt, wo sie an Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter am nächsten Tage starb.

**105.** Für die einfache Wehenschwäche bei der 34jährigen T. Viktoria wurde am 19. October 1856 die Zange als das beste Mittel in Anwendung gezogen. Das gesunde Kind ward in's Findelhaus übersetzt und die Mutter am 8. Tage aus der Gebäranstalt gesund entlassen.

**106.** Am 30. October 1856 wurde wegen Wehenschwäche und wenig Fruchtwassers, um das Leben des Kindes zu retten, die erstgebärende und 26jährige K. Magdalena mit der Zange operirt. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Mutter und Kind wurden am 6. November in's Findelhaus übersetzt.

**107.** R. Josefa, 26 Jahre alt, wurde den 8. November 1856 von ihrem zweiten Kinde mittelst der Geburtszange entbunden, da nach 8stündiger Dauer der Ausschlusszeit das Gebärorgan und die Mutter erschöpft waren. Die ersten 8 Tage des Wochenbettes verliefen gut und wurde am 9. Tage desselben die Mutter mit dem Kinde in's Findelhaus übergeben.

**108.** Am 10. December 1856 wurde auf der 3. Zahlclasse die 28jährige B. Cäcilia von ihrem ersten Kinde mit der Zange entbunden. Es war eine um 4 Wochen verfrühte Geburt mit langsamer und schmerzhafter Erweiterung des Muttermundes und mit Schwäche der Treibwehen. Nachdem die Gebärende schon zu viel gelitten hatte, wurde sie mit Hilfe der Zange leicht entbunden.

Das Kind kam den 14. December in's Findelhaus, die Mutter wurde am 17. desselben Monats entlassen.

**109.** Eine leichte Zangen-Operation wegen Wehenschwäche wurde am 23. December 1856 bei der ersten Geburt der 21jährigen M. Maria glücklich ausgeführt. Beide, Mutter und Kind, wurden nach 8 Tagen dem Findelhause übergeben.

**110.** Am 10. März 1857 wurde in der 3. Zahlclasse die zweitgebärende R. Maria, 26 Jahre alt, mit der Zange entbunden. Die Anzeige zum Gebrauche dieses Instrumentes war Wehenschwäche, welche gegen Ende der Ausschlusszeit des Kindes eintrat und durch nichts auf schonendere Weise hätte behoben werden können. Das Kind wurde am 2. Tage in die Findelpflege gegeben, die Mutter nach 8 Tagen entlassen.

**111.** S. Josefa, 25 Jahre alt, eine Erste, wurde den 27. April 1857 wegen Wehenschwäche mit der Zange entbunden. Mutter und Kind wurden den 8. Tag gesund in's Findelhaus übersetzt.

**112.** P. Anna, eine Zweitgebärende mit 28 Jahren, wurde am 20. Mai 1857 nach grosser Anstrengung ihrer Kräfte mit der Zange künstlich entbunden. Die gleichzeitige durch zu viel Fruchtwasser bedingte Wehenschwäche der Gebärmutter machte die endliche Anlegung des Instrumentes um so wünschenswerther. Die Wöchnerin erkrankte an leichter Entzündung der Gebärmutter, wurde am 9. Tage in's Krankenhaus übersetzt und von dort nach 3 Wochen geheilt entlassen. Das Kind kam gesund in's Findelhaus.

* **113.** Die erstgebärende K. Theresia, 29 Jahre alt, erlitt den den 28. Mai 1857 schon in der mitten Vorbereitungszeit den verfrühten Blasensprung, wodurch die vollkommene Erweiterung des Muttermundes sehr erschwert und schmerzhaft wurde. Für die Treibzeit konnte die gereizte Gebärmutter nicht mehr genügende Kraft entfalten, und die wohlthuende Wirkung der Zange wusste dem Uebel schonend abzuhelfen. Das Kind wurde den 6. Juni in's Findelhaus gegeben, die Mutter den 8. gesund entlassen.

**114.** St. Juliana, 30 Jahre alt, wurde den 6. Juni 1857 wegen Wehenschwäche mit der Zange entbunden. Das gesunde Kind kam den 15., die Mutter den 16. Juni in's Findelhaus.

**115.** Bei der 21 Jahre alten, erstgebärenden W. Maria wurde den 16. Juni 1857 wegen Mangel an Wehen die Zange an den in der ersten Schädelstellung mit bereits erfolgter Drehung befindlichen Kopf des Kindes angelegt und dieses in drei leichten Zügen kräftig und gesund entwickelt.

Die Mutter wurde mit demselben am 23. Juni in's Findelhaus übergeben.

**116.** E. Maria, eine 26jährige Erste, wurde, nachdem sie und ihre Gebärmutter durch übermässige Anstrengung erschöpft waren, am 21. Juni 1857 vom ersten Kinde mit der Zange entbunden. Die Operation war leicht und wurde, unter Aufsicht, von einem Schüler der Geburtshilfe ausgeführt. Mutter und Kind wurden gesund in's Findelhaus übersetzt.

**117.** Die 22jährige Erste, N. Cäcilia, aus der Zahlabtheilung wurde den 10. Juli 1857 wegen Wehenschwäche mit der Zange glücklich für sie und das Kind entbunden.

**118.** G. Theresia 34 Jahre alt, drittgebärend, kam den 15. Juli 1857 zur unentgeldlichen Aufnahme in's Gebärhaus. Die Wasser waren zu Anfang der Geburt bereits abgeflossen, und es verzögerte sich desshalb die Erweiterung des Muttermundes und die Ausschliessung des Kindes. Da dieses durch Abschwächung der Herztöne und durch Teigigwerden der Scheitelgeschwulst in Lebensgefahr kam, wurde der in der 1. Schädelstellung querstehende Kopf durch die im zweiten schrägen Durchmesser angelegte Zange glücklich für es und die Mutter entwickelt.

**119.** T. Maria, eine 27jährige Erste, wurde am 16. Juli 1857 wegen Wehenschwäche, welche eine Folge der schwierigen und langen Geburtsdauer war, mit der Zange entbunden. Das Kind hatte einen Aussehlag von kristallhellen, mohnkorngrossen Bläschen, die nach 2 Tagen spurlos schwanden.

Die Mutter wurde den 24. mit demselben in's Findelhaus übergeben.

**121.** K. Maria, 24 Jahre alt, bekam gegen Ende ihrer Schwangerschaft eine hochgradige Wassergeschwulst der Schamlippen. Die Geburt begann am 28. August 1857 und musste wegen Wehenschwäche, nachdem der Kopf schon in die Tiefe des Beckens herabgerückt war, mit der Zange beendigt werden. Die Behandlung hatte einen Riss des Mittelfleisches und eine Quetschung der Schamlippen zu vermeiden — eine Aufgabe die nur theilweise erfüllt werden konnte. Im Wochenbette verlor sich die Geschwulst bald unter dem Gebrauche feuchtwarmer Ueberschläge und liess die geringe Verletzung des Mittelfleisches keinerlei Nachtheil zurück.

Am 5. September konnte die gesunde Mutter mit dem kräftigen Kinde in's Findelhaus übersetzt werden.

**122.** L. Genofeva, 27 Jahre alt, eine Zweite, ging am 3. September 1857 am Termin ihrer Schwangerschaft zur Geburt. Sie war kräftig gebaut mit einer beträchtlichen Kropfanschwellung am Halse. Die Wehenthätigkeit war in der Eröffnungszeit gut, in der Treibzeit konnte sie jene Stärke nicht erreichen welche den grossen Kopf des Kindes ohne Mithilfe der Bauchpresse hätten auszustossen vermögen. Diese aber anzustrengen war wegen Athemnoth und blaurother Schwellung des Gesichtes länger nicht zulässig, und wurde desshalb die Geburt mit der Zange beendigt.

Nach 8 Tagen konnte die Mutter mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt werden.

**123.** H. Barbara, 27 Jahre alt, erstgeschwängert, hatte bei ihrer Geburt am 13. September 1857 eine schwierige Eröffnung des derben und festen Muttermundes. Der Kopf, welcher in der 2. Schädelstellung vorlag, rückte mit ihm tief herab, spannte und zerrte ihn, verursachte dadurch viele Kreuzschmerzen, schwoll an und drehte sich sehr schwierig; wesshalb, da die Wehen und die Kräfte der Mutter nachliessen, die Geburt mit der Zange beendet wurde. Die Mutter war im Wochenbette sehr wohl und wurde am 8. Tage mit dem gesunden Kinde in's Findelhaus gegeben.

**124.** Wenn die Zangen-Operation wegen Wehenschwäche die nicht Folge von Erschöpfung der Mutter und des Fruchthälters ist, wenn sie zu einer Zeit vorgenommen wird wo der Kopf bereits die weiche Krönung passirt hat, tief im Becken steht und regelmässig gedreht ist, dann kann sie n i e schaden, sie wird, falls der Operateur nicht ungeschickt ist, jedesmal nützen. So bei der 23jährigen H. Maria, welcher am 20. October 1857 ihr erste Kind nicht so sehr wegen Wehenschwäche als vielmehr, unter Aufsicht, zur Uebung von einem Schüler genommen wurde. Beide Geburtsobjecte waren die ganze Woche so wohl dass sie nach 8 Tagen in's Findelhaus übersetzt werden konnten.

**125.** Misslicher ist eine Wehenschwäche wenn die Wässer vor der Zeit abgelaufen sind, wodurch die Eröffnung des Muttermundes verzögert wird und Kind und Gebärmutter durch gegen-

seitigen Druck zu leiden haben. Wo dabei operirt wird, kann auf die Zange geschoben werden was eigentlich nur die besagte Geburtsstörung verschuldet hat. In Rede stehender Fall kam den 21. October 1857 in der 3. Zahlabtheilung bei der 24jährigen Erstgebärenden, Sch. Cäcilia, zur Beobachtung, ein Fall welcher, weil die Hilfe nicht versäumt wurde, so glücklich endigte dass das kräftige Kind am 22. in's Findelhaus gesetzt und die gesunde Mutter am 28. October entlassen werden konnte.

**125.** Eine ursprüngliche Wehenschwäche, die ihren Grund in der Reizlosigkeit der Uterus-Nerven und in der Apathie des Individuums hatte, gab, um das hier zwar nicht gegenangezeigt gewesene Mutterkorn zu umgehen, der Anwendung der Zange den Vorzug, wodurch am 24. October 1857 die erstgebärende, 32 Jahre alte D. Barbara künstlich entbunden wurde. Der Erfolg war glücklich.

**126.** Nachdem die M. Maria, eine 20jährige Erste in der 3. Zahlclasse, am 31. Oct. 1857 sich viel mit ihrer Geburt geplagt hatte und nachgerade ihre und ihrer Gebärmutter Kräfte erschöpft waren, so blieb, um die aufgeregte, vom Schweisse triefende Mutter zu erlösen, die Zange, deren Gebrauch von der Hebamme angesucht wurde, das gute Mittel der künstlichen Entbindung. Das Kind kam den folgenden Tag in's Findelhaus, die Mutter wurde am 8. Tage gesund entlassen.

**127.** Die am 2. December 1857 glücklich mit der Zange ausgeführte Entbindung der 36jährigen K. Anna, einer Zweitgebärenden, hat kein anderes Interesse als dass sie von einem Schüler, der bereits Sicherheit im Operiren bewiesen hatte, verrichtet wurde.

Mutter und Kind kamen am 10. December in's Findelhaus.

**128.** Wegen Wehenschwäche wurde bei der erstgebärenden St. Katharina, 25 Jahre alt, am 7. December 1857 der Kopf mit der Zange genommen, nachdem er, ohne sich in der 2. Schädelstellung um seine senkrechte Achse zu drehen, 8 Stunden in der Enge des Beckens gesteckt hatte. Unter Leitung des Instrumentes rollte das Hinterhaupt sogleich in die Schambeinkuppel und war die Entwicklung des Kopfes bald vollendet.

Mutter und Kind kamen gesund am 8. Tage in's Findelhaus.

**129.** Bei der erstgebärenden S. Theresia, 28 Jahre alt, war am 9. December 1857 wegen Wehenschwäche und Derbheit der Geburtswege eine Zangen-Operation wie sie bei ältern Erstgebärenden häufiger vorgenommen zu werden verdient. Durch eine solche Operation wird der durch die lange Dauer schädliche Geburtsdruck auf das Kind und die Mutter vermindert und abgekürzt. In diesem Falle wurden das starke Kind und die gesunde Mutter am 17. December in's Findelhaus übersetzt.

**130.** Auf der Schule sieht man sich oft veranlasst leichtere Fälle, am Phantome praktisch eingeübte Schüler, zur Belebung des nöthigen Selbstvertrauens, künstlich beendigen zu lassen. Ein solcher Fall war bei der 23jährigen W. Theresia, welche am 12. December 1857 von einem Candidaten glücklich mit der Zange entbunden wurde. Mutter und Kind waren in der Woche sehr wohl und wurden nach 8 Tagen in's Findelhaus übersetzt.

**131.** L. Elisabeth, 22 Jahre alt, bei welcher am 16. Jänner 1858 die Blase künstlich eröffnet worden war, wurde fortdauernder Wehenschwäche wegen künstlich entbunden. Der Kopf in der zweiten Schädelstellung war im Uebergange aus dem unregelmässigen in den regelmässigen Mechanismus begriffen, als er, mit der Pfeilnaht noch im queren Beckendurchmesser stehend, um die Leiden der Mutter zu beenden, mit der Zange extrahirt werden musste. Die beiden Hälften des Instrumentes wurden an den Seiten des Beckens eingeschoben, somit über Stirne und Hinterhaupt des Kindes angelegt, doch konnten kräftige und wiederholte Züge denselben, der sich zwar mit den Zangenlöffeln drehte, nicht herabrücken, bis diese abgenommen und im 1. schrägen Durchmesser wieder und zwar so angelegt wurden, dass ihre Spitzen gegen die Stirne schauten. Leicht wurde nun der grosse Kopf eines starken Knabens (er wog 8 Civil-Pfund) entwickelt, welcher am 21. Jänner in's Findelhaus gegeben, und dessen Mutter am 25. gesund entlassen werden konnte.

**132.** Die Ursache der unwirksamen Wehen wird oft erst nach dem Ausschlusse des Kopfes entdeckt und zwar in einer solchen Umschnürung der Nabelschnur dass sie wegen relativer Kürze ein Hinderniss für das Fortrücken des Kopfes abgibt. Dies ereignete sich unter anderen Fällen (siehe Seite 65) bei der 27jährigen St. Katharina, welche am 8. Februar 1858 ihre erste Niederkunft hatte. Es wurde nämlich wegen Wehenschwäche, nachdem das Austrittsstadium beinahe schon 4 Stunden gedauert hatte, die künstliche Beendigung mit der Zange vorgenommen und dabei eine doppelte so feste Umschnürung der Nabelschnur um den Hals des Kindes gefunden dass sie relativ zu kurz war und, um dasselbe vor Erdrosslung zu schützen, vor der Entwicklung der Schultern durchschnitten werden musste.

Das grosse und starke Kind war vollkommen gesund und wurde am 15. desselben Monats mit seiner Mutter in's Findelhaus übersetzt.

**133.** Erst als schon der Kopf im Aufdrücken sich befand, trat bei der 21jährigen erstgebärenden W. Karolina wegen Straffheit des Mittelfleisches am 20. Februar 1858 eine solche Schwäche der Wehen und Hinfälligkeit der Mutter ein, dass nach 3stündiger Dauer des gleichen Standes die künstliche Beendigung mit der Zange unerlässlich wurde.

Sie kam mit dem Kinde am 1. März in's Findelhaus.

**134.** Die am 3. März 1858 zweitgebärende W. Maria, 27 Jahre alt, war mit Zwillingen schwanger. Das erste Kind wurde wegen Wehenschwäche in Folge zu grosser Ausdehnung der Gebärmutter mit der Zange genommen, das zweite hatte eine gedoppelte Steisslage, und wurden dessen Füsse so wie der nachfolgende Kopf künstlich ausgelösst.

Den 10. März kam die gesunde Mutter mit den starken Zwillingen in's Findelhaus.

**135.** Die erstgebärende F. Josefa, 22 Jahre alt, wurde den 22. März 1858 wegen Wehenschwäche mit der Zange entbunden

und am 29. März sammt ihrem gesunden Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**136.** S. Anna, 31 Jahre alt, eine Erste, überstand den 22. März 1858 nach langer Geburtsanstrengung eine Zangenoperation, da die Lebensgefahr des Kindes bei wenig Fruchtwasser die wehenstärkende Behandlung durch Mutterkorn nicht zuliess.

Am 29. März wurden Mutter und Kind in's Findelhaus übersetzt.

**137.** Aus der 3. Zahlclasse wurde den 27. März 1858 die erstgebärende N. Magdalena, 23 Jahre alt, nach vergeblicher Geburtsarbeit mit der Zange entbunden. Das Fruchtwasser war mit Anfang der Eröffnung des Muttermundes abgeflossen und war dadurch das Verstreichen desselben sehr erschwert. Dieser zog sich erst zurück als der Kopf schon in der Enge des Beckens durch 8 Stunden verweilt hatte. Die Operation ging ohne besondere Erscheinung vorüber.

Das Kind kam den 28. März in's Findelhaus, die Mutter verliess den 4. April die Gebäranstalt.

* **138.** H. Anna, 31 Jahre alt, eine Zweite, hatte vor 2 Jahren ihre 1. Geburt, welche sehr schwierig war und mit der Zange beendigt werden musste. Am 31. März 1858 kam sie am Ende ihrer zweiten Schwangerschaft wieder auf die Anstalt. Um 8 Uhr Früh ereignete sich bei vollkommen offenem Muttermunde der Blasensprung und sank darauf der schlappe Muttermund zusammen, welcher, vorzüglich dessen vordere Lippe, sich den ganzen Tag nicht über den im Eingange stehenden Kopf zurückzog. Lähmung der ganzen vordern Hälfte des Mutterhalses so wie eine schiefe Richtung des Muttermundes nach rückwärts waren die Ursache. Gleichzeitige Wehenschwäche brachte die Geburt langsam und unter vielen Schmerzen, da die vordere Muttermundslippe tief herabgezerrt und an die Schambeine angequetscht wurde, endlich so weit dass um 8 Uhr Abends den Leiden der Mutter durch Anwendung der Zange ein Ende gemacht werden konnte. Die Operation war sehr schwierig. Das Kind hatte eine vorübergehende Lähmung des linksseitigen Gesichtsnervens und an der rechten Seite der Stirne einen vom Vorberg bedingten Eindruck. Dieser war davon die Folge dass durch die Zange, welche in der zweiten Schädelstellung im Querdurchmesser des Beckens angelegt und angezogen wurde, der Kopf schon im Eingange, also früher in den geraden Durchmesser gedrängt wurde, als er aus dem Winkel in die Aushöhlung des Kreuzbeins herabgerückt worden war.

Das Kind wurde den 2. April in's Findelhaus übersetzt, die Mutter kam an demselben Tage in's Krankenhaus, wo sie nach 36 Tagen an den Folgen einer Entzündung des Bauchfells starb.

**139.** K. Maria, 30 Jahre alt, wurde den 14. April 1858 wegen ursprünglicher Wehenschwäche bei sehr dünnwandiger Gebärmutter mit der Zange entbunden. Die Operation wurde unter Obhut von einem Schüler glücklich ausgeführt.

Mutter und Kind konnten den 21. in's Findelhaus übersetzt werden.

**140.** Die 28jährige T. Katharina hatte den 26. April 1858 ihre erste Geburt. Die Blase war bei vielem Fruchtwasser schon längst springfertig, konnte aber wegen Ueberspannung der Gebärmutter nicht springen. Da der Kopf, wenn auch noch hoch aber sicher, im Eingange stand, so wurde sie künstlich eröffnet, worauf derselbe noch längere Zeit in der Höhe des Beckens, nach rückwärts schiefstehend, verweilte. Endlich erwachende kräftige Wehen brachten ihn in die Enge desselben herab, woraus er, da sich dieselben wegen der langen Dauer der Geburt (vom Sichstellen der Blase an schon 36 Stunden) endlich erschöpft hatten zur Erlösung der bereits ganz ermatteten Mutter mit Hilfe der Zange entfernt wurde.

Mutter und Kind erholten sich im Wochenbette und wurden am 8. Tage gesund in's Findelhaus übersetzt.

**141.** St. Viktoria, 23 Jahre alt, wurde den 7. Juli 1858 wegen Wehenschwäche in dem Austrittsstadium glücklich für sie und das Kind mit der Zange entbunden.

Beide kamen den 14. Juli in's Findelhaus.

**142.** Aus der 3. Zahlclasse wurde den 17. Juli 1858 die erstgebärende M. Theresia, 32 Jahre alt, wegen unverbesserlicher Wehenschwäche mit der Zange entbunden. Die Ursache der fehlerhaften Ausschlusszeit der Geburt lag zunächst in dem verfrühten Abgange des Fruchtwassers. Drei Gaben von Mutterkorn, in Pulvern zu je 5 Gran, blieben erfolglos. Die Operation war durch die schwierige Drehung des Schädels erschwert welcher, als er mit der quer anliegenden Zange angezogen wurde, in der 1. Stellung sich im queren Durchmesser des Beckens befand. Die hintere Wand der Scheide erlitt nahe am Damme und etwas gegen den rechten Winkel des Beckens einen 1″ langen aber seichten Einriss, der übrigens im Wochenbette heilte und den Verlauf desselben nicht störte.

Durch lange Geburtsdauer, Mutterkorn und schwierige Operation war das Kind scheintodt, wurde jedoch kräftig wiederbelebt und den 18. in's Findelhaus übersetzt. Die Mutter konnte am 24. gesund entlassen werden.

**143.** D. Maria, 27 Jahre alt, eine Erste, kräftig und stark gebaut, wurde den 1. August 1858 in die Anstalt mit bereits gerissenen Eihäuten aufgenommen, die nachgerade Ursache zur künstlichen Erweiterung des Muttermundes wurden (siehe diese Operation). Da der in der ersten Position quer stehende Kopf in der Enge des Beckens bei unverbesserlichen Wehen unbeweglich blieb, so wurde er mit der Zange im zweiten schiefen Durchmesser gefasst und, indem dessen Drehung mit derselben begünstiget wurde, in leichten Zügen extrahirt. Beim Durchschneiden wurde das Instrument abgelegt, um denselben mit den Händen vollends zu entwickeln.

**144.** T. Maria, 39 Jahre alt, eine Erste, hatte den 26. September 1858 eine schwierige Erweiterung ihrer Geburtswege, wodurch die Wehen, vorzeitig erschöpft, für die Ausschliessung

des Kindes nicht mehr hinreichten. Dieses wurde mit der Zange entwickelt.

Am 3. October kamen beide gesund und kräftig in's Findelhaus.

**145.** Die zahlende K. Aloisia, 28 Jahre alt, eine Erstgebärende, wurde den 20. September 1858 wegen Abschwächung der Wehen in Folge des langsamen Geburtsverlaufes mit der Zange entbunden.

Ihr Kind kam den 21. in's Findelhaus, und sie selbst wurde den 27. gesund entlassen.

**146.** Die mit 23 Jahren zum ersten Male gebärende F. Katharina wurde den 2. October 1858 wegen Wehenschwäche mit der Zange entbunden.

Sie kam mit ihrem gesunden Kinde den 11. October in's Findelhaus.

**147.** Die zahlende L. Agnes, 26 Jahre alt, wurde am 13. October 1858 nach langer Dauer ihrer zweiten Geburt künstlich und glücklich mit der Zange entbunden.

Das scheintodte Kind wurde wiederbelebt und kam den 14. October in's Findelhaus; die Mutter wurde am 20. gesund entlassen.

**148.** F. Maria, 32 Jahre alt, eine Zweite, wurde am 1. December 1858 wegen in Folge unzureichender Wehenthätigkeit zu langer Dauer der Ausschlusszeit mit der Zange entbunden [1]).

Mutter und Kind wurden den 8. December gesund in's Findelhaus übersetzt.

**149.** Eine unregelmässige Form der Gebärmutter, deren rechte Hälfte stärker ausgebildet, die linke hingegen in der Entwicklung zurückgeblieben war, bedingte bei der P. Maria, welche mit 26 Jahren am 15. December 1858 mit ihrem ersten Kinde zur Geburt ging, eine unharmonische Zusammenziehung, so dass, wenn auch die Eröffnungszeit noch ohne besondere Störung verlief, doch der Ausschluss des Kindes, ohne Gebrauch der Zange wohl unvollendet geblieben wäre. Da die Geburtstheile gut vorbereitet waren und der Kopf in der Tiefe des Beckens haftete, so gab es keine bessere als die Behandlung mit der Zange.

Am 25. December wurden Mutter und Kind gesund in's Findelhaus übersetzt.

**150.** H. Susanna, eine 28jährige Erste, wurde den 28. December 1858 wegen Trockenheit der Scheide, die eine Folge catarrhalischer Schwellung der Schleimdrüsen war, und wegen Schwäche der Treibwehen, die selbst mit kräftiger Unterstützung der Bauchpresse die Ausschliessung des sehr zugespitzten Kopfes nicht erzwecken konnten, mit der Zange entbunden. Die Operation war wegen Grösse desselben schwierig.

---

[1]) Ich erlaube mir bei diesem Falle zu bemerken dass das Wehenpulver, wenn die Zusammenziehungen der Gebärmutter in Folge der langen Geburtsdauer abgeschwächt sind, nicht nur nicht wirksam sondern in vielen Fällen sogar schädlich befunden wurde, und dass dabei eine Ueberanstrengung der Bauchpresse gerne die gefahrvollsten Entzündungen des Bauchfells nach sich zog. Desshalb wurde hier die Anzeige zur Zangenoperation erfüllt.

Das Kind wurde den 30. December in's Findelhaus übersetzt. Die Mutter erkrankte im Wochenbette an Entzündung des Bauchfellüberzuges der Gebärmutter, kam den 31. December in's allgemeine Krankenhaus, wo sie nach 23 Tagen geheilt entlassen wurde.

**151.** M. Theresia, 21 Jahre alt, eine Erstgebärende, welche den 4. Jänner 1859 wegen Wehenschwäche mit der Zange entbunden worden war, wurde am 11. mit dem gesunden Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**152.** Bei der Sch. Maria, einer 20jährigen Ersten aus der 3. Zahlabtheilung, war den 25. Jänner 1859 mit dem rechtzeitigen Blasensprunge von dem Fruchtwasser zu wenig abgeflossen als dass die Wirksamkeit der Gebärmutter nicht hätte gehemmt werden sollen; denn einerseits hatten die Wände der übermässig ausgedehnten Höhle auf den Kindsleib keinen festen Angriff, andererseits waren ihre Muskelfasern durch allmälige Zusammenziehung auf ein Maass der Spannung gekommen, wo sie jede Bewegungsweite eingebüsst hatten. So blieb die Geburt unverrückt Stunden lang stehen, der Mutter war vor Spannung, Angst und Beklemmung der Zustand unerträglich. Wehenpulver, wozu sich ein unerfahrener Geburtsarzt in solchen Fällen verleiten lassen könnte, wäre hier desshalb widersinnig gewesen da es ja die Wassermenge, als Ursache der Wehenschwäche, nicht hätte entfernen können. Da bei Feststehung des Kopfes in der Beckentiefe auch dessen Lüftung, um derselben einen Abfluss zu gewähren, unmöglich war, so erschien die Anzeige zum Zangengebrauche gerechtfertigt. Die Operation verlief ohne Zwischenfall.

Das gesunde Kind wurde den 26. in's Findelhaus gesetzt, die genesene Mutter am 1. Februar entlassen.

**153.** W. Maria, eine 29jährige Erste, gebar den 18. Februar 1859 mit Hilfe der Kunst. Wehenschwäche bei Derbheit der Geburtstheile bedingten die Anwendung der Zange. Der Kopf lag in der 2. Schädelstellung mit beinahe vollendeter Drehung, so dass das Hinterhaupt schon in der Schamkuppel zu fühlen war und mit der Zange leicht aus derselben hervorgehoben werden konnte.

Am 25. wurde Mutter und Kind in's Findelhaus übersetzt.

**154.** R. Carolina aus der 3. Zahlclasse, eine Erste mit 25 Jahren, wurde den 27. Februar 1859 wegen Wehenschwäche und zu langer Dauer der Ausschlusszeit künstlich entbunden. Bei sehr breitem Mittelfleische ereignete sich ein seichter seitlicher [1]) Einriss in die Haut desselben, welcher in 8 Tagen heilte.

Das Kind wurde am 28. Februar in's Findelhaus gegeben, die Mutter am 6. März gesund entlassen.

**155.** L. Elisabeth, eine 39 Jahre alte Erste, kam den 13. März 1859 mit einer 8monatlichen Frucht nieder. Geburtsstörungen, die hiebei zur Beobachtung kamen, waren einerseits: Festigkeit des äussern Muttermundes und Dicke des Mutterhalses mit gleichzeitiger Senkung der Gebärmutter bis auf den Boden des Beckens; ander-

---

[1]) Dies war der einzige seitliche Dammriss den ich bei 8000 Geburten beobachtet habe. D. Verf.

seits unregelmässige Drehung des kleinen in der zweiten Schädelstellung befindlichen Kopfes. Die Folgen dieser Störungen waren für die Mutter eine lange und schmerzhafte, für das Kind eine lebensgefährliche Geburt, welche mit der Zange zu beendigen für angezeigt erachtet wurde. Obwohl der Kopf nicht gross war, war doch im unregelmässigen Mechanismus seine künstliche Entwicklung schwierig.

Das Kind war scheintodt, wurde wiederbelebt, blieb sehr lebensschwach und kam den 16. Mai in's Findelhaus. Die Mutter hatte auf der rechten Seite in den Muttermund einen tiefen Einriss, der den Verlauf des Wochenbettes nicht störte. Am 24. wurde sie gesund entlassen.

**156.** H. Maria, eine 30jährige Zweite, deren Geburtsstörung ihren letzten Grund in übermässiger Verdünnung der durch zu viel Wasser ausgedehnten Gebärmutterwand hatte, wurde den 30. März 1859 wegen Wehenschwäche mit der Zange entbunden. Die Nabelschnur war zugleich 3mal so um den Hals des Kindes geschlungen dass sie vor dem Durchtritte der Schultern durchschnitten werden musste. Ihre relative Kürze musste gleichfalls auf die Geburt des Kopfes zurückhaltend eingewirkt haben. Die Nachgeburt hatte in ihren Häuten eine faule Zwillingsfrucht (siehe diese in der II. Abtheilung) eingeschlossen.

Das gesunde und starke Kind kam den 1. April in's Findelhaus, die Mutter wurde mit Entzündung der Innenwand der Gebärmutter am 4. desselben Monats in's allgemeine Krankenhaus übersetzt, wo sie nach 57 Tagen geheilt entlassen wurde.

**157.** Z. Theresia, 28 Jahre alt, eine Erste, erlitt den 25. April 1859 (1 Menstrual-Periode v o r dem gewöhnlichen Schwangerschafts-Termin) eine Frühgeburt in Folge einer durch körperliche Anstrengung bedingten Zerreissung der Eihäute. Durch die lang dauernde Vorbereitung der Geburtswege war die ganze Thätigkeit der Gebärmutter erschöpft, so dass für die Ausschlusszeit eine Wehenschwäche eintrat welche, um die Mutter am schonendsten zu behandeln, mit der Zange unterstützt wurde. Der kleine Kopf hatte in der zweiten Schädelstellung einen lockeren Querstand, wurde mit der im ersten schrägen Beckendurchmesser eingebrachten Zange an den Seitenflächen erfasst und ohne viel Mühe entwickelt.

Am 3. Mai wurden Mutter und Kind in's Findelhaus übersetzt.

**158.** Sch. Magdalena, 23 Jahre alt, eine Erste, wurde den 18. Mai 1859 wegen Wehenschwäche mit der Zange entbunden [1].

Die Mutter wurde am 25. Mai aus der 3. Zahlclasse entlassen, das Kind schon am 19. dem Findelhaus übergeben.

**159.** H. Elisabeth, eine 31jährige Erste, hatte bei ihrer Geburt den 22. Juni 1859 sehr derbe Geburtswege, wesshalb die We-

---

[1] Das Mutterkorn von dem Verfasser mehr unglückliche als glückliche Wirkungen sah, hat er mit Vorliebe durch die Zange verdrängt, und zwar, wie aus näherer Würdigung dieses Berichtes zu ersehen, zu Nutz und Frommen der Pfleglinge.

hen sich für die Eröffnung derselben verbrauchten und zur natürlichen Ausstossung des Kindes zu schwach wurden. Darum wurde die Zange angewendet und dasselbe glücklich entwickelt.

Am 20. Juni wurden Mutter und Kind gesund in's Findelhaus übersetzt.

**160.** Bei der S. Juliana, einer 20jährigen Ersten, wurde den 3. Juli 1859 um 12 Uhr Mittags aus Wehenschwäche wegen zu ausgedehnter Gebärmutter die Eiblase künstlich eröffnet, in der Absicht das überschüssige Fruchtwasser abzulassen; allein da der grosse Kopf des Kindes mit dem wulstigen Muttermunde sogleich bis auf den Boden des Beckens herabgelangte und dadurch dem Wasser der Abfluss unmöglich war, so dauerte bei schmerzhafter Spannung der Gebärmutter die Wehenschwäche fort und blieb, um die Mutter nicht vergeblich leiden zu lassen, kein anderes Mittel als die Zange angezeigt. Dem Kinde folgte eine Fluth von Wasser nach.

Mutter und Kind kamen nach 10 Tagen gesund in's Findelhaus.

**161.** Sch. Aloisia, 30 Jahre alt, zweitgebärend in der 3. Zahlclasse hatte die ganze Nacht auf den 7. Juli 1859 an heftigen Geburtsschmerzen gelitten. Die Wässer waren bei vollkommen verstrichenem Muttermunde um 1 Uhr Früh gesprungen, worauf sich der Kopf in das Becken senkte und weder Fruchtwasser noch Urin abfliessen liess. Da in Folge dessen die Wehenthätigkeit aufgehoben, der Unterleib sehr gespannt und die Angst der Mutter bis um 7 Uhr Morgens fast unausstehlich war, so wurde um ½8 Uhr der Urin mit dem Catheter und das Kind mit der Zange genommen.

Dieses kam den 8. in's Findelhaus, die Mutter wurde den 14. gesund entlassen.

**162.** Sch. Maria, 26 Jahre alt, stark gebaut, dabei kropfig und blödsinnig, hatte bei ihrer 1. Geburt am 8. Juli 1859 eine so reizlose Gebärmutter dass, nachdem durch 24 Stunden die Treibzeit gedauert hatte, sie bei ungestümer Anstrengung ihrer Bauchpresse mit der Zange entbunden werden musste. Die Operation wurde unter meinem Beisein von einem Candidaten, bis auf eine seichte Ruptur des Mittelfleisches, geschickt ausgeführt.

Das starke kräftige Kind wurde den 14. in's Findelhaus, die erkrankte Mutter den 15. in's Krankenhaus geschickt, wo sie nach 12 Tagen an Entzündung der Innenwand der Gebärmutter starb.

**163.** M. Anna, 27 Jahre alt, eine Erste kam in der Nacht auf den 12. Juli 1859 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt. Die Wässer waren darauf um 10 Uhr Vormittags regelmässig gesprungen, der Kopf in der 1. Schädelstellung in das Becken eingerückt, aber nach 6stündiger Dauer der Ausschlusszeit die Wehen und die Mutter ganz abgeschwächt, so dass, da die Scheitelgeschwulst prall und gross war und der Kopf seit 2 Stunden unverrückt in der Enge des Beckens verharrte, darin die Anzeige zur künstlichen Beendigung mit der Zange gesehen wurde. Die Operation war leicht.

Das gesunde Kind, dessen Nabelschnur 2mal um den Hals geschlungen gewesen war, wurde den 25. Juli in's Findelhaus geschickt, die Mutter am nämlichen Datum gesund entlassen.

**164.** Den 13. Juli 1859 war die zweitgebärende M. Maria, 22 Jahre alt, wegen unverbesserlicher Wehenschwäche mit der Zange entbunden. Als um 8 Uhr Morgens die kräftig gebaute aber durch die lange Anstrengung der Treibzeit schwach gewordene Mutter in eine vollkommene Anergie der Wehen verfiel, war der Kopf tief im Beckenkanal und stand mehr als zangenrecht. Um die Thätigkeit aber wieder zu erregen, wurde um 10 Uhr Vormittags ein Infusum sec. ex drach. semis paratum, et Borac. venetæ dr. semis adjutum [1]) verordnet und 2 Stunden nach der letzten Gabe (um 1 Uhr Nachmittag) das scheintodte Kind extrahirt [2]), dessen Lebensäusserungen sehr geschwächt waren und durch alle Sorgfalt nicht aufgeweckt werden konnten.

Die Mutter erkrankte an Metritis, wurde den 23. in's allgemeine Krankenhaus transferirt, wo sie am 21. Tage ihres Wochenbettes genas.

**165.** Bei O. Aloisia, 33 Jahre alt, einer Ersten aus der 3. Zahlclasse, wurde 48 Stunden nach dem zu Anfang der Geburt erfolgten Blasensprunge am 20. Juli 1859 die Zange im ersten schrägen Durchmesser angelegt, da der Kopf zwar tief in der Beckenhöhle stand aber seine normale Drehung um die senkrechte Achse noch nicht eingegangen war. Wegen der 2tägigen Geburtsdauer war die Mutter erschöpft, die Wehenthätigkeit abgeschwächt, die Scheitelgeschwulst gross und der Herzschlag des Kindes verlangsamt.

Am 21. wurde das kräftige und grosse Kind in's Findelhaus geschickt, am 27. Juli die Mutter mit Ischias postica in's Krankenhaus übersetzt, wo sie am 4. September geheilt entlassen wurde.

q) wegen Krampf der Gebärmutter.

**166.** Zu früher Blasensprung bei der erstgebärenden Sch. Elisabeth, 22 Jahre alt, bedingte am 17. October 1856 unwirksame, entzündlich-krampfhafte Wehen, die endlich, da die Herztöne des Kindes nicht mehr mit Bestimmtheit zu hören waren, durch die Zugkraft der Zange unterstützt werden mussten. Die Operation verlief unschwierig, aber das Kind, welches die Nabelschnur fest um den Hals geschlungen hatte, konnte nicht lebend entwickelt werden.

Die Mutter wurde am 10. Tage gesund entlassen.

**167.** K. Maria, viertgebärend mit 35 Jahren, aus der Zahlclasse, wurde den 9. Jänner 1857 um ½2 Uhr Morgens wegen Krampfwehen und Aufregung mit der Zange entbunden.

Das gesunde Kind wurde in's Findelhaus übergeben, die Mutter nach 8 Tagen entlassen.

**168.** Sch. Maria, 39 Jahre alt, musste den 11. August 1857 um ½7 Uhr Früh von ihrem zweiten Kinde mit der Zange entbunden werden. Die Wässer waren Tags zuvor bei geringer Vorbereitung der Geburtswege abgegangen, wesshalb die vollkommene Erweiterung des Muttermundes verzögert, die Gebärmutter in Reizzustand versetzt und das von ihr umschnürte Kind in Lebensgefahr gebracht wurde. Der grosse Kopf desselben war in den

[1]) Vom Herrn Prof. Götz. — [2]) Vom Verfasser.

engen Geburtstheilen bedeutend angeschwollen und die Herztöne abgeschwächt, die Scheide der Mutter heiss, die Gebärmutter empfindlich und der allgemeine Zustand des blutreichen Körpers, vorzüglich das Gehirn, aufgereizt. Dadurch sah sich die Hebamme veranlasst die künstliche Beendigung der Geburt zu verlangen. Diese verlief ohne Schwierigkeit, da der Muttermund über den in der Enge des Beckens schräg steckenden Schädel sich bereits zurückgezogen hatte.

Das Kind, welches in Folge der langen Geburtsdauer scheintodt entwickelt wurde, lebte nur schwach auf, um nach einer halben Stunde zu verscheiden. Die Mutter wurde am 18. August gesund entlassen.

**169.** Die M. Theresia, 23 Jahre alt, eine Erste, wurde am 5. October 1858 im hochschwangeren Zustande auf die Anstalt aufgenommen. Ihre Geburt erwachte am 1. November. Bei näherer Untersuchung während derselben fand sich eine einseitige Ausbildung der Gebärmutter, von der es durch die Bauchdecken leicht zu begreifen war dass nur ihre rechte Seite in Form eines Dreieckes sich entwickelt hatte. Die disharmonischen Wehen wirkten desshalb auch nur einseitig auf die Erweiterung des Muttermundes und die Forttreibung des Gebärmutter-Inhaltes, sie wurden im hohen Grade schmerzhaft und steigerten sich im Grunde bis zur spastischen Umschnürung desselben. Dabei lag der Kopf in der 2. Schädelstellung mit unregelmässigem Mechanismus, stemmte sich mit der Stirne, die viel tiefer als das Hinterhaupt eingetreten war, gegen das linke Schambein und wurde desshalb in seinem Fortrücken behindert. Nach 18stündiger Dauer der Eröffnungsperiode, bei schmerzhaften, unwirksamen Wehen, bei straff über den sehr geschwollenen Vorderschädel gespannten Eihäuten und bei thalergross eröffnetem Muttermunde, wurde dieser zuerst mit den Fingern in seiner Erweiterung unterstützt und die künstlich geöffneten Eihäute über den Kopf zurückgeschoben, bis 2 Stunden darauf, wo der Kopf mit dem Hinterhaupte sich tiefer gesenkt hatte und nach vorne sich zu drehen anfing, die Zange im 1. schrägen Durchmesser angelegt und die Geburt in leichten Zügen beendigt werden könnte.

Das Kind trug eine bedeutende Geschwulst auf dem linken Scheitelbeine, hatte anfangs ein durch Schleim erschwertes Athmen (Schleimröcheln), lebte aber bald kräftig auf und kam den 12. October in's Findelhaus, an welchem Tage auch die Mutter gesund entlassen wurde. Bei dieser Geburt war noch merkwürdig, dass der ziemlich grosse Mutterkuchen einen Nebenkuchen (Placenta succenturiata) hatte, welcher durch mehrere Gefässstränge mit dem 4″ weit entfernten Hauptkuchen in Verbindung stand.

**170.** Die 24jährige K. Maria wurde den 6. April 1859 künstlich entbunden. Die Fruchtwässer waren schon 30 Stunden zuvor abgelaufen, die Wehen wurden krampfhaft, blieben nur, ohne vom Grunde herab zu wirken, auf die untere Gegend der Gebärmutter beschränkt und konnten weder durch äusserlich angewandte krampfstillende Mittel, als warme Einsalbungen mit Pilsenkraut-Oel und

warme Bedeckungen des Unterleibes, noch durch wiederholte kleine Chamillen-Klystiere verbessert werden. Desshalb wurde um 4 Uhr Abends die mechanische Beendigung der Geburt mit der Zange vorgenommen. Es war eine Frühgeburt um 6 Wochen. Der kleine Kopf in der 2. Schädelstellung wurde leicht entwickelt.

Das Kind starb den 14. April an Schwäche, die Mutter wurde denselben Tag gesund entlassen.

**171.** K. Johanna, eine 26jährige Zweite, kam den 31. Mai 1859 nieder. Nachdem das Kind — es war gross und kräftig — geboren war (1 Uhr Nachts), wurde von der Hebamme die Gegenwart eines Zwillings erkannt. Die Mutter, welche die Nachricht unvorbereitet traf, erschrack so heftig dass sie fast bewusstlos und von Krampfwehen befallen wurde, die zwar (½ Stunde später) den natürlichen Blasensprung bewirkten aber das Kind in der Tiefe des Beckens unverrückt stehen liessen. Der Unterleib war schmerzhaft und ununterbrochen gespannt, die Angst und Aufregung der Mutter steigerte sich immer mehr, die Herztöne des Kindes wurden schwächer, desshalb musste (um 4 Uhr Früh) um Mutter und Kind nicht einer grösseren Gefahr auszusetzen, die Zange angewendet werden. Die Nachgeburtstheile waren gleichfalls durch Krampf des Mutterhalses eingesackt, welcher durch Erwärmung des Unterleibes und der unteren Extremitäten vorerst behoben wurde, worauf mit leichter Mühe die Nebentheile künstlich entfernt werden konnten.

Das zweite Kind war blutarm und schwächer gebaut als das erste, sie wurden beide am 8. Juni 1859 mit der gesunden Mutter in's Findelhaus übergeben.

### r) wegen Entzündung der Gebärmutter.

**172.** Es gehört zu den schlimmen Erscheinungen einer Geburt, wenn bei einer reizbaren Ersten die Fruchtwässer vor völliger Erweiterung des Muttermundes abfliessen, und zwar um so mehr je weniger derselben eröffnet ist. Bei der F. Cäcilia nun, einer 23jährigen Erstgebärenden zerrissen den 3. Mai 1857 die Eihäute noch vor dem Anfang ihrer Geburt, worauf sämmtliches Wasser schleichend abging. Wie sehr dadurch die Mutter zu leiden hatte, wird jeder Geburtshelfer aus dem Bilde entnehmen das ihm von dem schlimmsten derartigen Fall seiner Praxis geblieben ist. Um kurz zu sein, unsere Fiebernde wurde nach 36stündigem Geburtsleiden von einem durch den Druck der Gebärmutter abgestorbenem Kinde mit der Zange befreit. Die Operation wurde erst bei völliger Erweiterung des Muttermundes und tiefem Stande des Kopfes vorgenommen und verlief leicht.

Das Fieber, durch die Entzündung der Gebärmutter bedingt, nahm täglich zu, die Wöchnerin wurde den 5. Mai in's Krankenhaus übersetzt, wo sie Tags darauf an den Folgen desselben starb.

**173.** A. Anna, 24 Jahre alt, kam den 5. September 1857 am Ende ihrer ersten Schwangerschaft auf die Anstalt. Sie befand sich bei der um 8 Uhr Früh vorgenommenen Untersuchung im An-

fangs-Stadium der Eröffnung des Muttermundes. Die Wehen waren sehr schmerzhaft, die Berührung des Unterleibes selbst ausser denselben empfindlich und in Folge dessen die Mutter, eine kräftige, vollblütige Person, im hohen Grade aufgeregt. Ruhiges Verhalten im Bette, warme Bedeckungen und Einsalbungen des Unterleibes, ein mildes Clysma mit Oel und Eibischabkochung, Mandelmilch mit Salpeter und etwas Kirschlorbeer-Wasser beschwichtigten den Schmerz und beruhigten die Kranke. Als unter Geduld und sorgsamer Pflege der Muttermund endlich verstrichen und der Kopf in der ersten Schädelstellung tiefer gerückt war, wurde, da die längere Dauer der Geburt und das Vorarbeiten der Wehen nur noch mehr hätten schaden können, sobald als thunlich die Zange angelegt. Der Vortheil, den hier die Operation erreichte, war sichtbar ein grosser: der entzündliche Hohlmuskel war der Arbeit überhoben, und die Schmerzen der Geburt wurden durch die Unterstützung mit der Zange erleichtert, so dass der Zustand der Mutter nach der Entbindung und in den ersten Tagen des Wochenbettes verhältnissmässig befriedigte. Am 5. Tage ihres Wochenbettes aber wurde sie wegen gleichzeitiger Entzündung des Bauchfells und der Gebärmutter in's allgemeine Krankenhaus übersetzt, wo sie nach 39 Tagen geheilt entlassen werden konnte. Das Kind wurde gesund dem Findelhause übergeben.

**174.** K. Antonia, 24 Jahre alt, eine Erste, war den 18. November 1857 gegen das Ende ihrer Schwangerschaft in die Anstalt aufgenommen worden. Sie wurde, wie alle übrigen Schwangeren der Gratis-Classe zur Verrichtung der Hausarbeiten verwendet, und da geschah es dass am 23. desselben Monats beim Ziehen eines schweren Leitbrunnens noch vor dem Anfange der Geburt die Eihäute zerrissen [1]). Es floss nur ein geringer Theil des Fruchtwassers ab und noch denselben Tag erwachten die Wehen. Von da ab dauerte die schwierige Erweiterung des Muttermundes zwei volle Tage, während deren die Fruchtwässer schleichend abgingen, die Spitze der Gebärmutter von dem eindringenden Kopfe sehr gequetscht wurde, die Wehen den entzündlichen Character annahmen und die Mutter von den heftigsten Schmerzen am Unterleibe und im Kreuze befallen wurde. Als der Kopf endlich zangenrecht stand, wurde er, da die empfinliche Gebärmutter ein längeres Kreissen untersagte, mit der Zange entwickelt. Die Nabelschnur war sehr fest um den Hals gespannt, so dass sie, nachdem das Kind bereits zwei röchelnde Athemzüge gethan, wegen Erstickungsgefahr desselben durchschnitten und die Schultern künstlich hervorgeleitet werden musste. Bei dieser nothwendigen Eile ereignete sich während des Durchganges der Schultern ein seichter Dammriss.

Das Kind war scheintodt, wurde zwar wieder belebt, starb aber den folgenden Tag. Die Mutter, deren Gebärmutterentzündung im Wochenbette zunahm, wurde am 28. November in's allgemeine Krankenhaus gesetzt, wo sie erst nach 3 Monaten genas.

**175.** G. Rosina, 32 Jahre alt, eine Zweitgebärende, war den 7.

---

[1]) Dieses ist nicht der einzige Fall gleicher Art.

Jänner 1858 als Schwangere nahe am Termine ihrer Zeit in die Anstalt eingetreten. Am 27. begann die Thätigkeit der Wehen. Wegen verfrühter Zerreissung der Eihäute entwickelte sich eine Entzündung der gebärenden Gebärmutter. Da durch die schwierige Erweiterung des Muttermundes auch die einem langen Drucke ausgesetzten Geburtswege heiss und sehr schmerzhaft wurden, eine grosse Scheitelgeschwulst sich gebildet hatte und die krampfhafte Umschnürung der Gebärmutter für das kindliche Leben besorgen liess, so wurde die Geburt mit der Zange beendigt.

Diese und das Wochenbett verliefen so gut dass Mutter und Kind schon am 2. Februar gesund in's Findelhaus übergeben werden konnten.

**176.** Am 26. Februar 1858 ereignete sich während der zweiten Geburt der 28jährigen K. Theresia ein Vorfall der Nabelschnur bei noch sehr engem Muttermunde. Die Gebärende, welche mit demselben auf die Anstalt gekommen war, sagte aus dass, als sie bei mässigem Wehendrange aus ihrem Bette steigen wollte, die Wässer gesprungen seien. Neben dem locker im Eingange stehendem Kopfe war unterwegs alles Wasser abgegangen. Bald schnürte sich durch den Wehendrang die Gebärmutter so fest um das Kind dass dessen ausgepresstes Pech die noch langsam abträufelnde Flüssigkeit schmutzig färbte. Eine das Kind rettende Behandlung der Nabelschnur war hier nicht denkbar, weder durch ein Zurückbringen der Nabelschnur, ein Versuch dazu misslang, noch durch die Wendung, die bei der Enge der Gebärmutter dem Leben der Mutter Gefahr gebracht hätte, noch auch durch die Zange, für die der Kopf zu hoch und der Muttermund zu enge war. Nachdem das Kind für wahrscheinlich verloren gegeben war, kam aber für die Mutter eine wichtige Anzeige zu erfüllen; denn ihre Geburt war durch die entzündliche Reizung des Uterus so schmerzhaft und aufregend dass, sobald der Kopf nur zangenrecht und der Muttermund bis auf 3″ Breite eröffnet war, dieselbe mit der Zange zu beenden rathsam erschien.

Da die Operation erst 6 Stunden (um 8 Uhr Früh) nach der Entstehung des Vorfalls vorgenommen werden konnte, so war das Kind durch den lange dauernden Druck auf die Nabelschnur erstickt. Die Mutter kam (den 1. März) mit Entzündung der Gebärmutter in's Krankenhaus, woraus sie nach 37 Tagen geheilt entlassen wurde.

**177.** Die K. Theresia, eine 35jährige Erste, hatte den 14. August 1858 eine schwere Geburt zu bestehen. Abgesehen, dass ihr für die erste Geburt vorgerücktes Alter diese erschwerte, waren auch die Wässer gleich mit den Anfangswehen fast gänzlich abgeflossen, wodurch die Eröffnung und volle Erweiterung des Muttermundes sich in die Länge verschleppte. Durch die über 36 Stunden dauernde Anstrengung wurde das umschnürte Kind geschwächt, die umschnürende Gebärmutter entzündlich und die Mutter so angegriffen dass um $^3/_4$11 Uhr Nachts die Geburt mit der Zange beendigt wurde.

Das scheintodte Kind konnte nur schwach belebt werden und starb den andern Tag, die Mutter kam an eben demselben in's

Krankenhaus, wo auch sie nach 6 Tagen an Entzündung der Gebärmutter starb.

**178.** E. Juliana, 29 Jahre alt, kam den 26. November 1858 mit ihrem zweiten Kinde nieder. In Folge langer Geburtsdauer wurde die Gebärmutter selbst bei leiser Berührung empfindlich und während der Wehen sehr schmerzhaft. Um den Reizzustand derselben sich nicht steigern zu lassen, wurde, nachdem die halbe Ausschlusszeit des Kindes natürlich vorüber war, die andere Hälfte mit der Zange beendigt.

Mutter und Kind wurden den 3. December gesund in's Findelhaus übersetzt.

s) wegen Schiefstand der Gebärmutter.

***179.** G. Maria, 34 Jahre alt, eine Erste, wurde den 8. Juni 1856 um 10 Uhr Nachts mit der Zange entbunden. Die Wirbelsäule der Mutter war durch die „englische Gliederkrankheit" verkrümmt, die Durchmesser des Beckens jedoch wurden regelmässig befunden. Die weit nach vorne gekrümmten Lenden veranlassten einen hochgradigen Hängebauch, so dass die Achse der Gebärmutter mit der Ebene des Beckeneinganges einen spitzen Winkel von beiläufig 36—40 Grad bildete. Die Wehen waren anfangs der Ausschlusszeit kräftig, wurden aber, da sie den nach rückwärts schief stehenden Kopf nur schwierig fortrücken konnten, bald sehr schmerzhaft und blieben, als derselbe in die Enge des Beckens getreten war, endlich unwirksam; desshalb wurde die Zange, welche den in der zweiten Schädelstellung befindlichen Kopf ohne viel Mühe entwickelte, zu Hilfe genommen.

Das Kind war ein kräftiger Knabe, der nach 3 Tagen in's Findelhaus übergeben wurde; die Mutter kam den 4. Tag in's allgemeine Krankenhaus, wo sie nach 5 Tagen an Entzündung der Gebärmutter starb.

**180.** Bei H. Theresia, 27 Jahre alt, bildete sich in der letzten Zeit dieser ihrer ersten Schwangerschaft ein linkseitiger Schiefstand der Gebärmutter hohen Grades, während die luftgefüllten Gedärme rechterseits aufgehäuft waren [1]). Dies hatte während der Geburt am 11. Jänner 1858 zur Folge dass der Muttermund so weit von der Führungslinie des Beckens abwich dass er hoch im rechten Winkel des Kreuzbein's zu fühlen war. Seine Erweiterung — die Eihäute waren vor der Zeit zerrissen — war um so schwieriger als der Kopf des Kindes nur auf die linke Hälfte des Mutterhalses wirkend, diesen tief in das Becken herabdrängte, ohne

---

[1]) Ich kann hier eine Bemerkung nicht unterdrücken: die Schiefstände der Gebärmutter, so weit mich die Erfahrung gelehrt, sind nicht durch ungleiche Kürze der Mutterbänder — diese Ansicht involvirt ein hysteron proteron — sondern lediglich nur durch Anhäufung der geblähten Gedärme auf der entgegengesetzten Seite bedingt; daher begreift sich warum die rechtseitigen Schiefstände, da die Gedärme dem Zuge des Mastdarmes folgend nach links ausweichen, bei hochschwangerem Uterus häufiger vorkommen. D. Verf.

ausdehnend auf die andere Hälfte zu wirken. Dieser Umstand, verbunden mit der schiefen Richtung der Wehen, machte bei erst 2½" weitem Muttermunde den Gebrauch der Zange nothwendig. Die Ausschliessung des Kindes, welche bereits 12 Stunden gedauert hatte, war damit in 5 Minuten beendigt.

Das kleine Kind, dessen Kopf — er befand sich in der ersten Schädellage — rechterseits eine bedeutende Geschwulst trug, war lebensschwach, wurde aber mit der gesunden Mutter am 22. Jänner in's Findelhaus übersetzt.

t) wegen Zerreissung der Gebärmutter.

**181.** Den 24. September 1858 wurde ich um 6 Uhr Früh von der Wärterin in's Kreissezimmer belangt zu der erstgebärenden Sk. Margaretha, 20 Jahre alt, welche nach kräftigen Wehen und sehr unruhigem Benehmen nunmehr vollkommenen Wehenmangel hätte, ganz schwach würde und desshalb mit der Zange entbunden werden möchte. In zwei Minuten war ich dort und fand, was ich ahnte — die Gebärmutter zerrissen und die Kreissende sterbend. Die erste Anzeige (indicalis vitalis) galt hier das flüchtige Leben derselben zurückzuhalten: Hirschhorngeist zum Riechen, Hoffmannstropfen zum Waschen der Schläfen, Zimmttinktur zur inneren Stärkung, Reibungen des Unterleibes zur Erregung der Wehen — dies alles war ein Werk des Augenblickes, aber der Athem der Mutter wurde ziehend, der fadenförmige Puls bald unfühlbar, das Auge erlöschend. Das Leben war so in einigen Minuten entschwunden. Um vielleicht das Kind zu retten, welches mit den Schädel bereits tief im Becken stand, wurde es rasch mit der Zange in einem Zuge, aber leider zu spät entwickelt.

Die Leichenschau bestätigte den Riss der Gebärmutter, welcher auf der rechten Seite 6" der Länge nach verlief. Die Höhle derselben war schlaff, man fand in ihr den Mutterkuchen, dessen anhängende Häute in Form einer blutgefüllten Blase durch den Riss durchgedrängt waren und 3 Pfund gestockten nebst 2 Pfund flüssigen Blutes einschlossen. Auf der rechten Seite der Bauchhöhle waren 4 Unzen gestocktes und 1 Pfund flüssiges Blut angesammelt, in der Scheide aber nur wenig desselben zu finden; aus den Geburtstheilen sind nur einige Tropfen, die am Kinde hingen, verloren gegangen. Der gesammte Blutverlust also, welcher den Tod der Mutter zur Folge hatte, belief sich ungefähr auf 6½ österr. Civilpfund. Der gerade Durchmesser des Beckeneinganges wurde in der Leiche auf 3½ Zoll bestimmt, und die grösste Durchschnittsebene des zugespitzten Kopfes mass 12" im Umfange, so dass daraus eine Beckenverengerung des ersten Grades als Ursache des Gebärmutterrisses hervorgeht.

u) wegen Verengerung des Beckens.

* **182.** L. Elisabeth, 25 Jahre alt, erstgebärend, kam den 21. Februar 1856 an ihre Geburt. Die Fruchtblase war schon bei hal-

ber Vorbereitung geborsten und dadurch die vollkommene Eröffnung des Muttermundes erschwert. Als durch diesen der Kopf passirt und in die Weite des Beckens gelangt war, wurde Wehenkorn in 4 fünfgränigen Gaben verordnet und die Bauchpresse angestrengt. Beides ohne Erfolg. Darum wurde die Zange genommen, und der sich in der ersten Schädelstellung befindende Kopf mit ziemlicher Schwierigkeit entwickelt, die auf eine nach der Operation nachgewiesene Enge des Beckenausganges schliessen machte.

Das Kind hatte vom Drucke eines engen Instrumentes gelitten, das probeweise versucht wurde. Es hatte eine Halblähmung des Gesichtsnervens und starb den andern Tag wegen mangelhafter Entfaltung des Lungenkreislaufes. Die Mutter wurde am 11. Tage gesund entlassen.

**183.** Sch. Theresia, eine 26jährige Erste, war über 1 Monat in der Anstalt als Schwangere verpflegt worden. Die Geburt erwachte am 22. November 1856 Abends. Nachdem die Eröffnung des Muttermundes ziemlich schnell vorüber war, sprangen die Eihäute erst um 6 Uhr des andern Morgens, worauf der im Eingange stehende Kopf langsam in die Beckenhöhle herabrückte, hier aber 12 Stunden ohne Bewegung verharrte. Gute Wehen, welche durch die Bauchpresse und selbst durch Mutterkorn unterstützt wurden, konnten ihn nicht über die Schambeine herabbringen. Die Ursache lag in ihrer übergrossen Neigung, wodurch der gerade Durchmesser des Ausganges um ein Namhaftes verengt wurde. Der Kopf hatte eine Schädellage in der 1. Stellung mit regelmässiger Drehung des Hinterhauptes. Das Anlegen der Zange gelang desshalb leicht im Querdurchmesser des Beckens, aber den in der Beckenenge eingekeilten Kopf herauszubringen, war eine Aufgabe die nur dadurch gelöst werden konnte dass anfänglich, um zuerst das Hinterhaupt in die Schamkuppel einzuleiten, die Zange stark gesenkt wurde.

Das Kind hatte durch die lange Geburtsdauer einen sehr angeschwollenen Kopf, schrie aber munter und kräftig auf; die Mutter hatte eine bedeutende Quetschung des Scheidenkanals und wurde von grosser Empfindlichkeit der Gebärmutter befallen. Sie bekam schon den andern Tag eine heftige Entzündung des Bauchfells, woran sie am 4. Tage des Wochenbettes auf der medizinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses starb. Das Kind wurde den 24. November gesund in's Findelhaus übergeben.

**184.** Die 24jährige, am 19. März 1857 zum 1. Male nieder gekommene S. Maria, hatte ein enges Becken und ein grosses Kind. Nachdem der Kopf mit Mühe herabgedrängt war, musste er, um die abgeschwächten Wehen zu unterstützen und die erschöpfte Mutter zu erleichtern mit der Zange künstlich genommen werden; denn das oft missbrauchte Wehenpulver wäre in diesem Falle unnütz, das heftige Pressen schädlich gewesen. Der Kopf lag in der zweiten Schädelstellung mit quer gerichteter Pfeilnaht, die Zange wurde an den Seitenwänden des Beckens angelegt, die Tractionen waren schwierig, die

natürliche Drehung des Kopfes wollte im engen Becken nicht erfolgen, es wurde ein wiederholtes Anlegen der Zange im zweiten schrägen Durchmesser nothwendig.

Das Kind war todt, die Mutter erlitt eine Quetschung der Scheide, wovon sie nach 3 Wochen vollkommen genas.

* **185.** Den 1. Mai 1857 um ½3 Uhr Nachmittags wurde die 30jährige K. Josefa, wegen Beckenverengerung des 1. Grades mit Zange und Hebel entbunden (siehe Hebel-Operation).

**186.** M. Maria, eine blödsinnige Erstgebärende mit 40 Jahren, wurde den 13. Juni 1857 um 9¼ Uhr Vormittags mit der Zange entbunden. Der Hals der Mutter, die klein und vierschröttig war, hatte eine bedeutende kropfige Anschwellung, und ihr Beckenkanal ergab bei der inneren Untersuchung nicht die gewöhnliche Herz-, sondern die seltene quer-eliptische Form. Das vorgerückte Alter, die Kropfanschwellung und der verkürzte gerade Durchmesser bildeten also eine dreifache Schwierigkeit der Geburt durch langsamen Verlauf, beschwerliche Athemnoth und gestörten Mechanismus. Die Zange musste Abhilfe schaffen. Der vorliegende Kopf befand sich quer in der zweiten Schädelstellung, wurde mit den im Querdurchmesser des Beckens angelegten Löffeln über Stirne und Hinterhaupt gefasst, und durch schwierige Züge endlich entwickelt. Diese Schwierigkeit lag zunächst in der Form des Knochenkanals, aber auch die unvortheilhaft am Kopfe anliegende Zange musste dessen regelmässiger Drehung eher hinderlich als günstig sein.

Das Kind war scheintodt und wurde nicht wiederbelebt. Das linke Stirnbein, worauf der linke Löffel der Zange wirkte, war gebrochen und konnte der Bruch durch die Kopfschwarte hindurchgefühlt werden. Die Mutter wurde nach 2 Tagen in's Krankenhaus gesetzt, wo sie Tags darauf an Entzündung des Bauchfells verschied.

**187.** Die 25jährige G. Maria hatte am 25. October 1857 den Tag ihrer ersten Geburt. Diese verlief langsam und ohne weitere Störung bis der in der zweiten Schädelstellung stehende Kopf in's Aufdrücken kam, wo er sich feststellte und nur schwierig mit der Zange zu entwickeln war. Die Ursache dieser Schwierigkeit lag, wie die Untersuchung während und nach der Operation zeigte, in der Enge des Schambogens. Das Kind war gross, aber in Folge der schwierigen Operation lebensschwach und starb den 27. October an exsudativer Entzündung der Hirnhäute.

Die Mutter wurde am 3. November gesund entlassen.

**188.** M. Agnes, 21 Jahre alt, hatte ihre erste Geburt den 6. December 1857. Sie verlief gut bis der Kopf, in der zweiten Schädelstellung in den Ausgang des Beckens gelangte; da wurde er aufgehalten und konnte durch die stärker erregten und mit der Bauchpresse unterstützten Wehen nicht ausgeschlossen werden. Die vorgenommene Untersuchung ergab eine Verengerung desselben, bedingt durch hakenförmige Bildung der Spitze des Kreuzbeins. Das durch dieselbe dem Austritte des Kopfes gesetzte Hinderniss wurde mit der Zange in einigen Zügen überwunden.

Mutter und Kind wurden am 13. in's Findelhaus übersetzt.

**189.** T. Maria, 25 Jahre alt, eine Erste, wurde den 8. Juli 1858 wegen Enge des Beckens nach Abschwächung der Wehen und des mütterlichen Körpers mit der Zange entbunden.

Das scheintodte Kind wurde wiederbelebt und den 13. in's Findelhaus übersetzt, an welchem Tage die Mutter, wegen Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter in's Krankenhaus kam, von wo sie erst nach 100 Tagen geheilt entlassen werden konnte.

**190.** W. Aloisia, 22 Jahre alt, eine Zweite, hatte den 25. Juli 1858 einen guten Verlauf ihrer Geburt, bis der Kopf im Ausgange des Beckens stecken blieb und durch die Wehen, die endlich zu schwach wurden, ungeachtet 2stündigen Zuwartens nicht natürlich geboren werden konnte. Das Hinderniss lag im verengten Schambogen, aus welchem der Kopf mit der angelegten Zange schwierig entzogen wurde.

Mutter und Kind wurden den 1. August gesund in's Findelhaus übersetzt.

**191.** W. Maria, 26 Jahre alt, am 10. November 1858 zweitgebärend in der 3. Zahlclasse, hatte in Folge einer seit langer Zeit abgelaufenen Entzündung eine Verwachsung des rechten Hüftgelenks mit beschränkter Brauchbarkeit der Gliedmasse und eine Schiefheit des Beckens. Der Querdurchmesser der Beckenhöhle war beiläufig um ½" verengt. Zugleich hatte die Gebärende einen Vorfall der hintern Scheidenwand. Der Kopf befand sich in der ersten Schädelstellung mit regelmässiger Drehung. Die Geburt wurde nach längerer Anstrengung der Bauchpresse mit der Zange beendet.

Das Kind wurde am 2. Tage in's Findelhaus gesetzt, die Mutter am 8. Tage entlassen.

**192.** E. Elisabeth, eine Zweitgebärende mit 31 Lebensjahren, wurde den 15. Februar 1859 mit Vorbothen der nahen Geburt aufgenommen. Die Scheide war locker, der Muttermund weich, der Kopf lag im Scheidengewölbe, Wehen waren nicht fühlbar. Was hier besonders interessirte, war ein fremdes Gebilde im Beckenkanal, welches sich unter dem Vorberge etwas nach links befand. Es lag hinter der darüber verschiebaren Scheidenwand, war selbst wenig oder gar nicht beweglich, beiläufig knorpelartig anzufühlen und durch den Mastdarm mit der Spitze des Zeigefingers nicht zu erreichen. Die erste Geburt war leicht und die Stuhlentleerung immer ungehindert. Während es vom Inspectionnisten als eine im schlaffen Scheidengewölbe neben dem Kopfe liegende Hand des Kindes gedeutet wurde, liess mich die erste Untersuchung ungewiss ob es ein Auswuchs der hintern Beckenwand oder ein vertrockneter Inhalt (Scybalon) des Mastdarmes sei. Doch bei Wiederhohlung derselben ergab sich, dass es mehr weich als hart, mit der Beckenwand nicht verwachsen, sondern im oder mit dem Mastdarm verschiebar war, also nichts anderes als ein sogenannter Schaafknoten sein konnte.

Es beengte dieses fremde Gebilde den geraden Durchmesser der Beckenhöhle und wurde als Hinderniss der Geburt befürchtet. Da den 18. die Geburt ernstlich erwachte, wurde der in der 2.

Schädelstellung mit quergerichter Pfeilnaht in das Becken einrückende Kopf in seinem regelmässigen Mechanismus zwar erschwert, indem die an der linken Seitenwand befindliche Stirne sich nicht in die Aushöhlung des Kreuzbeines begeben konnte; doch war die Störung keine grosse und hätte, da das Scybalon im Verlaufe der Geburt platt gedrückt wurde, leicht von der Natur überwunden werden können, wäre nicht wegen vorzeitigen Abflusses der Wässer eine Ueberreizung der Gebärmutter und nachgerade Schwäche der Wehen eingetreten. Diese beiden Umstände hatten die Anlegung der Zange im 1. schrägen Durchmesser des Beckens geboten, um durch künstliche Drehung des querstehenden Kopfes den Gang der Geburt zu erleichtern.

Das Kind lebte kräftig und war vollkommen ausgetragen. Es kam den 26. Februar mit der Mutter in's Findelhaus, an welchem Tage das Scybalon mit der Polypenzange auszuziehen, aber erfolglos, versucht wurde.

**193.** Der glückliche Ausgang einer Geburt muss um so getrübter sein, je mehr ungünstige Ereignisse dieselbe verwickeln. Vorgerücktes Alter, kleiner Körper, Beckenverengerung des 1. Grades, vorzeitiger Blasensprung, feste Umschnürung der Nabelschnur erschwerten bei der am 28. März 1859 erstgebärenden N. Josefa, 33 Jahre alt, den Verlauf der Geburt so sehr dass zur Bethätigung derselben ein kräftiger Aufguss von Mutterkorn (um ½10 Uhr Nachts die erste, um ½2 Uhr Früh die letzte Gabe) und, als dessen ungeachtet der Kopf im Eingange unverrückt blieb, nachgerade zu ihrer Beendigung der Gebrauch der Zange nothwendig wurde, welche denselben in nur zwei Zügen bis in's Einschneiden brachte.

Das sehr grosse und stark gebaute Kind war ohne Lebenszeichen, die sehr kleine Mutter überstand das Wochenbett ohne Störung und wurde den 7. April gesund entlassen.

**194.** L. Maria, 24 Jahre alt, eine Erste, hatte am 15. April 1859 für die Eröffnung ihrer Geburtswege einen ganz regelmässigen Verlauf, da die Blase zur rechten Zeit sprang und der Kopf in der gewöhnlichen Schädelstellung in den Eingang rückte. Die Ausschliessung des Kindes aber war dadurch eine schwierige dass den Ausgang des Beckens die hakenförmig gekrümmte Spitze des Kreuzbeins um ½" verengte. Der untersuchende Finger konnte sich davon deutlich überzeugen. Nachdem so der Kopf, dessen Pfeilnaht bereits im geraden Durchmesser stand und dessen Stirne an dem Haken des Kreuzbeins hängen blieb, schon durch 6 Stunden in der Tiefe des Beckens verharrt hatte, wurde noch ein Mutterkorn-Aufguss aus zwei Drachen mit Corrigentien [1]) verordnet und, als nach 3 Stunden der Kopf nicht vorwärts rückte, endlich, um das Kind der Gefahr, worin es schon lange schwebte, zu entziehen, die Geburt mit der Zange so leicht beendigt dass 2 Züge zur völligen Entwicklung des Kopfes hinreichten.

---

[1]) Vom Prof. Götz.

Das scheintodte Kind, welches auf der Stirne von der Mittellinie etwas nach links zwei seichte über und neben einander befindlichen Hauteindrücke als Marken des Geburtshindernisses zeigte, machte zwar drei Athemzüge, konnte aber nicht wiederbelebt werden. Die Mutter wurde am 29. April gesund entlassen.

ü) wegen allgemeiner Schwäche der Mutter.

**195.** Z. Anna, eine 26jährige Dritte, wurde am 21. Mai 1857 mit der Zange entbunden. Die Anzeige war Erschöpfung der Mutter in Folge allgemeiner Schwäche nach zu frühem Blasensprunge. Der Kopf stand quer in der zweiten Schädelstellung und wurde das Instrument, um ihn wo möglich an den Seitenflächen zu ergreifen, im ersten schrägen Durchmesser des Beckens angelegt. Die regelmässige Drehung des Kopfes erfolgte innerhalb der Zangenlöffel wie von selbst, und war somit die Ausziehung desselben eine leichte.

Die gesunde Mutter und das frische Kind wurden am 8. Tage in's Findelhaus übersetzt.

**196.** Die tuberculöse M. Franziska, 29 Jahre alt, hatte den 23. Juli 1857 eine Frühgeburt im 8. Monate der Schwangerschaft und wurde zur Schonung ihres Uebels künstlich mit der Zange entbunden.

Das schwache Kind wurde den 23. in's Findelhaus übergeben, die Mutter erkrankte an Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter und kam am 29. zur Behandlung in's allgemeine Krankenhaus, wo sie nach 20 Tagen vom Wochenbettfieber geheilt entlassen wurde.

**197.** H. Maria, 38 Jahre alt, eine Erstgebärende am 25. Oktober 1857, litt an Lungensucht. Die Wässer waren vor der Zeit abgeflossen und dadurch der Geburtsverlauf verzögert und erschwert. Da wegen ihres Lungenübels die Mutter nicht angestrengt werden durfte, wurde zur Unterstützung der Wehen die Zange angelegt und die Geburt künstlich beendigt.

Die Mutter, am 4. November in's allgemeine Krankenhaus übersetzt, wurde von dort nach 47 Tagen ungeheilt entlassen. Das Kind kam den 9. Tag der Entbindung in's Findelhaus.

**198.** Die 30jährige N. Anna hatte den 18. Februar 1858 ihre 6. Geburt. Sie war, ohne an einer Blutkrankheit (dyscrasie) zu leiden, sehr schwächlich und ward durch die Anstrengung der Geburt an ihren Kräften beinahe erschöpft. Es wurde die Zange zu Hilfe genommen und ein sehr grosses Kind entwickelt.

Am 25. kam sie mit demselben in's Findelhaus und wurde einige Tage darauf aus demselben entlassen.

v) wegen zu starker Anstrengung der Mutter.

***199.** Sch. Katharina, 33 Jahre alt, hatte in der Nacht vom 17. auf den 18. März 1856 ihre erste Geburt. Diese war sehr

schwierig, da die Wässer vor der völligen Eröffnung des Muttermundes fast gänzlich abgeflossen waren und die Gebärmutter sich tief in den Beckenkanal herabsenkte. Die Kreissende, welche mehre Gaben Mutterkorn erhielt, wurde durch 2 volle Stunden zum strengen Verarbeiten der Wehen angehalten. Da desshalb der Bauch sehr schmerzhaft und die Mutter sehr aufgeregt wurde, verlangte man ärztlichen Beistand, um das Kind, dessen Scheitelgeschwulst gross und die Herztöne schwach waren, mit der Zange nehmen zu lassen. Die Operation verlief mit erheblicher Schwierigkeit.

Die Mutter erkrankte gleich am 1. Tage unter zeitweisem Erbrechen und wurde am 2. Tage in das allgemeine Krankenhaus übersetzt, wo sie nach 5 Tagen an Entzündung des Bauchfells starb. Das Kind hatte eine Blutüberfüllung des Gehirns, und starb an ungenügender Entfaltung des Lungenkreislaufes 2 Tage nach der Geburt.

**200.** R. Anna, 25 Jahre alt, am 15. März 1857 zweitgebärend, war durch übermässige Anstrengung so aufgeregt dass gefahrdrohende Wallungen zur Lunge und zum Gehirne die schonende Hilfe der Zange räthlich machten. Die Mutter dankte für die unschmerzhafte Entbindung, auf die ein normales Wochenbett folgte. Am 8. Tage wurde sie mit dem gesunden Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**201.** G. Maria, 30 Jahre alt, wurde am 2. April 1857 um ½9 Uhr Früh mit der Zange entbunden. Die Mutter hatte sich schon übermässig angestrengt und waren die Geburtskräfte vollends erschöpft.

Nach 6 Tagen wurde das Kind in's Findelhaus, die Mutter in's Krankenhaus übersetzt, von wo letztere erst am 2. Juni geheilt entlassen wurde.

**202.** Bei der W. Maria, 35 Jahre alt, drittgebärend, wurde am 31. Mai 1857 wegen Anstrengung und Erschöpfung der mütterlichen Kräfte die Zange angelegt, und fand nach 8 Tagen die Uebersetzung derselben mit ihrem Kinde im Findelhaus statt.

**203.** Die 22jährige M. Juliana, eine Erste, die durch die Geburtsarbeit sehr angestrengt und aufgeregt wurde, musste am 4. Juni 1857 um 10¼ Uhr Vormittags mit der Zange von ihren Nöthen erlöst worden. Die Mutter war darauf sehr wohl und dankbar für die leichte Entbindung. Sie wurde am 8. Tage mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**204.** Die zweitgebärende G. Maria, 26 Jahre alt, kam den 22. September 1857 auf die Anstalt, wo die Untersuchung den Muttermund kreuzergross eröffnet, die Blase gestellt und den Kopf in der 1. Schädellage vorfand. Die Gebärende war sehr ungeduldig und liess sich das Mitpressen nicht verwarnen, so dass durch ungestümes Drängen die Eihülle zu früh zerrissen, der Kopf mit dem untern Stück der Gebärmutter tief in das Becken hereingepresst, der noch enge Muttermund gezerrt und an die Schambeine angequetscht, die Scheide heiss und entzündlich, kurz der Zustand der Mutter sehr aufgeregt und desshalb eine künstliche Beendigung der Geburt mit der Zange unerlässlich wurde. Die Operation

war durch einige Züge beendigt, nicht aber die Folgen der Ueberanstrengung der Mutter behoben; denn sie erkrankte an Entzündung der Innenwand der Gebärmutter, kam den 28. September in's Krankenhaus und starb dort nach 6tägigem Aufenthalte.

Das Kind wurde am 7. Tage gesund in's Findelhaus übersetzt.

**205.** Aus der 3. Zahlclasse wurde den 10. März 1858 die erstgebärende (welche vor und während der Schwangerschaft an der Fallsucht gelitten hatte) Z. Juliana mit der Zange und durch Lösung des Fruchtkuchens künstlich entbunden. Die Eröffnungszeit der Geburt verlief langsam und auch die Ausschlusszeit des Kindes war durch Wehenschwäche gestört. Um so mehr liess die Hebamme die Bauchpresse anstrengen, bis sie endlich nach künstlicher Hilfe begehrte. Die Operation war leicht. Nach derselben bemerkte ich ein Auseinanderweichen der mütterlichen Bauchwand, welche, in einer Länge von 3″ die vorzüglich beim Husten vordringenden Gedärme nur mit den allgemeinen Decken bedeckt liess, und desshalb mässig fest mit einem Tuche unterstützt wurde. Was diese auf der Anstalt mehrmals beobachtete Erscheinung betrifft, so war stets übermässige Ausdehnung des Unterleibes und Mitpressen der Mutter als Gelegenheitsursache beobachtet worden. Der Verlauf des Wochenbettes ward dadurch nie gestört.

Das gesunde Kind wurde am 2. Tage in's Findelhaus übersetzt, über den Erfolg für die Mutter siehe künstliche Lösung des Fruchtkuchens wegen Wehenschwäche.

**206.** J. Theresia, 23 Jahre alt, eine Erste, überstand den 26. März 1858 eine sehr schwierige Geburt. Durch den heftigen Drang der Wehen liess sich dieselbe zum vorzeitigen Auslösen derselben hinreissen, wodurch sie mit dem Muttermunde den Kopf tief herabpresste und zur Erschöpfung der Treibwehen Anlass gab. Es wurde die Zange zu Hilfe genommen und das Kind künstlich entfernt. Das Mittelfleisch dehnte sich sehr breit und drohte mit einem tiefen Einrisse, welcher jedoch durch Ablegen der Zange und handgerechte Entwicklung des Kopfes vermieden wurde.

Das gesunde Kind kam den 1. April in die Findelanstalt, die in den ersten Tagen des Wochenbettes mit einer leichten Entzündung der Gebärmutter erkrankte Wöchnerin genas so bald dass sie am 5. April entlassen werden konnte.

**207.** Die blödsinnige F. Katharina, eine 32jährige Erste, hatte einen sehr grossen Kropf und benahm sich bei ihrer Geburt, welche den 14. April 1859 erfolgte, so unbändig dass ihr das Kind mit der Zange genommen werden musste.

Dasselbe wurde den 16. in's Findelhaus geschickt, die Mutter den 24. gesund entlassen.

**208.** L. Antonia, eine 23jährige Erste, kam den 1. Juni 1859 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt. Alles ging regelmässig, bis in der Ausschlusszeit durch übermässiges Mitpressen der Mutter (es war dies kein Auslösen der Wehen mehr zu nennen) die Bauchwand vom Nabel abwärts auseinander zu reissen begann. Man konnte bereits in einer Länge von 3″ die Finger einlegen

und deutlich die nur von der Oberhaut bedeckte Gebärmutter durchgreifen. Der Kopf lag in der 2. Schädelstellung, im Uebergange aus dem unregelmässigen in den regelmässigen Mechanismus auf halbem Wege begriffen, als die entsprechend angelegte Zange in leichter Weise die Geburt künstlich beendigte.

Am 8. Tage nach der Entbindung wurden Mutter und Kind gesund in's Findelhaus übersetzt.

**209.** K. Maria, eine kräftige Erstgebärende mit 19 Jahre, hatte bei ihrer Geburt am 30. Juli 1859 einen Spitzbauch mit sehr viel Fruchtwasser, wovon bei der künstlichen Eröffnung der zu den Geschlechtstheilen vordringenden Blase über 3 Pfund abflossen. Der Kopf stand vor derselben seicht im Eingange und rückte eine halbe Stunde darauf in die Tiefe des Beckens herab, wo er durch 3 Stunden unverrückt stecken blieb, so dass wegen Anstrengung der plethorischen Mutter die künstliche Beendigung der Geburt mit der Zange nothwendig wurde.

Das gesunde Kind kam den 8. August mit der wohlbefindlichen Mutter in's Findelhaus.

w) wegen übermässiger Aufregung der Mutter.

* **210.** Bei der zweitgebärenden E. Elisabeth, 27 Jahre alt, wurde den 22. October 1855 das Kind mit der Zange genommen. Die Operation, welche wegen Aufregung der Mutter angezeigt war, verlief ohne Schwierigkeit. Beide Theile fanden sich so wohl dass sie schon am 6. Tage in's Findelhaus übergeben werden konnten.

* **211.** Sch. Josefa, 25 Jahre alt, überstand den 20. November 1855 bei ihrer ersten Geburt eine Zangenoperation. Bei noch geschlossenem Muttermunde erfolgte der Blasensprung. Nach 48stündiger Dauer einer sehr schmerzhaften Anstrengung wurde die aufgeregte Mutter künstlich entbunden. Der Erfolg war glücklich. Die Kopfgeschwulst des Kindes war zwar sehr bedeutend, doch wurde es den folgenden Tag gesund in's Findelhaus übergeben. Die Mutter wurde am 8. Tage entlassen.

**212.** H. Anna, 29 Jahre alt, gebar den 25. August 1856 zum ersten Male. Die Wässer waren vor völliger Eröffnung des Muttermundes abgeflossen, bei Erstgebärenden ein Umstand welcher für sie und ihre Kinder gefährlich werden kann. Die Erweiterung des Muttermundes war sehr schwierig und schmerzhaft, die Wehen und Kräfte der Mutter wurden vor der Zeit erschöpft, und blieb nur die Zange das Mittel sie von ihrer Noth zu befreien. Das Kind war zwar wegen wenig Fruchtwassers und langer Geburtsdauer scheintodt, wurde aber durch entsprechendes Verfahren bald wieder belebt, und am 8. Tage mit der gesunden Mutter in's Findelhaus übergeben.

**213.** Die Sch. Theresia wurde den 19. December 1856 mit der Zange entbunden. Sie war 20 Jahre alt und erstgebärend, hatte einen sehr schmerzhaften Verlauf der Eröffnungszeit, da die Frucht-

wässer zu früh abgelaufen waren. Die Aufregung der Mutter, die mit der Verzögerung der Geburt zunahm, verlangte die Anwendung der Zange, wofür die Kreissende, sehr schonend von ihrer Noth befreit, dem Operateur mit warmen Worten dankte.

Das gesunde Kind wurde den 29. December in die auswärtige Verpflegung gegeben, und die Mutter am 14. Tage des Wochenbettes ganz wohl aus der Anstalt entlassen.

* **214.** B. Johanna aus der 1. Zahlclasse, eine 20jährige Erste, wurde den 15. Jänner 1857 wegen Angst und langer Geburtsdauer von einem kräftigen, gesunden Mädchen mit der Zange entbunden. Das Wochenbett verlief, ein mässiges Milchfieber abgerechnet, ohne weitere Störung.

**215.** P. Maria, eine 19jährige Erste, hatte eine um 8 Wochen verfrühte Geburt und musste am 31. Jänner 1857 mit der Zange entbunden werden. Das Fruchtwasser war vor der Zeit abgeflossen und der Kopf mit dem Muttermunde tief in das verhältnissmässig zu weite Becken herabgestiegen, wesshalb die Mutterbänder und die Gebärmutter durch Zerrung und Druck sehr zu leiden hatten. Der vorliegende Kopf befand sich in der rechtseitigen Schädellage mit dem Hinterhaupte in dem Winkel des Kreuzbeines, und verharrte mit demselben an der hinteren Wand des Beckens. Zur Beruhigung der sehr aufgeregten Mutter wurde der Geburtsverlauf künstlich abgekürzt und der kleine Kopf im unregelmässigen Mechanismus mit der Zange entwickelt. Die Operation war schwieriger als ich erwartet hatte.

Am 8. Tage wurde die Mutter mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**216.** T. Juliana, 24 Jahre alt, erstgebärend, wurde wegen nervöser Aufregung am 20. Juli 1857 mit der Zange entbunden. In Folge der Nervenreizung, derentwegen sie bereits 5 Tage zuvor nicht geschlafen hatte, trat während der Geburt heftiges Kopfweh mit Betäubung der Sinne ein, wodurch die künstliche Beendigung um so mehr angezeigt erschien als bei längerer Dauer ein Ausbruch der Fraisen drohte. Die Mutter verhielt sich während der Operation sehr ruhig. Der Schlaf stellte sich bald nach der Entbindung ein, das Wochenbett verlief ohne Störung und die Wöchnerin wurde am 30. Juli mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**217.** Die 23jährige H. Katharina, eine Erste, kam den 2. Juli 1858 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt. Uebel berathen trank sie, um leichter zu gebären, unmittelbar vor ihrem Eintritte in dieselbe 1 Seidel Wein, wodurch sie so aufgeregt und erhitzt wurde dass ernste Gefahr vor Fraisen oder Schlagfluss vorhanden war. Diese durch zu lange Dauer der Geburt nicht zu steigern, wurde sobald als möglich die Zange angewendet. Das breite Mittelfleisch, um es vor einem augenscheinlichen tiefen Risse zu bewahren, wurde seitlich eingeschnitten (siehe Einschneiden der Schamspalte).

Die Mutter befand sich im Wochenbette wohl und wurde, da die Einschnitte schon am 8. Tage verheilt waren, mit ihrem gesunden Kinde am 9. Juli in's Findelhaus übersetzt.

**218.** Die K. Leopoldine, 22 Jahre alt, erstgebärend, hatte den 7. Juli 1858 während ihrer Geburtsarbeit heftige Wallungen des Blutes und grosse Erregung der Nerven wesshalb die künstliche Entbindung mit der Zange nothwendig wurde.

Das Kind kam nach 4 Tagen in's Findelhaus, die Mutter am nämlichen Tage wegen Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter in's allgemeine Krankenhaus, von wo sie nach 36 Tagen geheilt entlassen wurde.

**219.** K. Anna, 23 Jahre alt, eine Erstgebärende, kam den 3. December 1858 in's Geburtsbett. Die anstrengende Treibzeit brachte für die Mutter eine ungemeine Aufregung ihres Körpers und so schmerzhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter hervor dass, um ihrer Noth ein schonendes Ende zu machen und mögliche Gefahr abzuwenden, die Zange angewendet und ein kräftig lebendes Kind entwickelt wurde. Sie konnte mit demselben am 8. Tage in's Findelhaus übersetzt werden.

**220.** Während einige Pfleglinge von den Geburtswehen kaum aufgeregt wurden, litten andere so unendlich viel, dass dem behandelnden Arzte ein Mittel zur Abkürzung der Geburt im höchsten Grade erwünscht war. Mochte nun im gegenwärtigen Falle die Ursache der übergrossen Schmerzen in der Reizbarkeit des Individuums selbst oder in der Zerrung der Gebärmutter- und Kreuzbeinnerven gelegen sein, so blieb doch bei der mit 21 Jahren zum ersten Male gebärenden G. Elisabeth, nachdem alle beruhigenden und betäubenden Mittel [1]) fruchtlos geblieben waren, die letzte Zuflucht des Operateurs seine Zange, welche, da keine Gegenanzeige vorhanden war, die Geburt zum Glücke der Mutter und des Kindes auf die leichteste Weise beendigte.

Die Operation wurde den 10. Jänner 1859 verrichtet und die Wöchnerin, nachdem ihr gesundes Kind den 11. in's Findelhaus übersetzt worden war, den 17. aus der Anstalt ganz wohl entlassen.

**221.** Aus der 3. Zahlclasse wurde den 22. März 1859 die L. Maria, eine 22jährige vollblütige Erste, mit der Zange entbunden, weil sie durch den Geburtsdrang in solche Aufregung verfiel dass ein ungünstiger Ausgang zu befürchten war.

Die Nabelschnur, welche sich 3mal um den Hals des Kindes umschlungen hatte und vor der Entwicklung der Schultern durchschnitten werden musste, wirkte als nächste Ursache des Scheintodtes, aus welchem das Kind kräftig wiederbelebt wurde. Dieses kam den 23. März in's Findelhaus, seine Mutter wurde den 30. desselben Monats gesund entlassen.

**222.** Die S. Josefa, eine 34 Jahre alte Erste, hatte wegen ihres vorgerückten Alters eine schwierige Geburt. Die Derbheit der fleischigen, häutigen und sehnigen Gewebe ihrer Geburtstheile machten den Verlauf so schmerzhaft dass die Gebärende blaurothe Schwellung des Gesichtes und Störung des Gehirns bekam, heftig sich erbrach und

---

[1]) Das Chloroform wurde nur bei Fraisen und bei der Operation des Kaiserschnittes angewendet.

zuletzt von Schwäche der Wehen befallen wurde. Diese Anzeige zur Zange wurde den 26. März 1859 erfüllt.

Mutter und Kind wurden am 2. April gesund in's Findelhaus übersetzt.

**223.** D. Agnes, 21 Jahre alt, eine Erste, war den 20. December 1858 in die Schwangerabtheilung aufgenommen worden und ging erst den 3. April 1859 zur Geburt. Sie war während derselben sehr ängstlich und konnte durch nichts beschwichtiget werden als durch Willfahrung ihrer Bitte dieselbe künstlich zu beendigen. Da weiter keine Gegenanzeige vorhanden war, wurde das Kind mit der Zange entwickelt.

Die Mutter und dasselbe konnte den 12. April gesund in's Findelhaus übersetzt werden.

**224.** Sch. Elisabeth, eine 30jährige Erste, benahm sich bei ihrer um 4 Wochen verfrühten Geburt den 20. April 1859 so unbändig dass, da kein mechanisches Hinderniss vorhanden war, nur übertriebene Empfindlichkeit angeschuldet werden konnte. Die Eihäute waren zwar in der Vorbereitungszeit prall gespannt und herabgedrängt, die Schambeinverbindung war zwar stark geneigt und der Schambogen scharfrandig, aber diese Fehler bei einer 8monatlichen Frucht standen in keinem Verhältniss mit der Unruhe der Kreissenden, welche sich so ungestüm im Bette hin und herwarf dass die Hebamme, deren Bemühung sie zu beruhigen fruchtlos war, endlich die künstliche Entbindung mit der Zange wünschte. Da keine Gegenanzeige vorhanden war, wurde ihr billiger Wunsch erfüllt. Die Operation wäre eine der leichtesten gewesen, wenn die Mutter sich mässig benommen hätte; aber kaum war die Zange eingeführt und unter einer Wehe der erste Zug gethan, wurde sie noch wilder, so dass sie von drei Personen am Oberleibe und am Becken festgehalten werden musste. Bei solchem Ungestüm war ein Dammriss unvermeidlich.

Die Mutter erkrankte, was nicht zu wundern ist, an Entzündung des Bauchfells und der Mutterscheide, und kam am 27. April 1859 in's allgemeine Krankenhaus, wo sie nach 39 Tagen geheilt entlassen wurde. Das Kind, dem die Mutter die Brust verweigerte, wurde in's Findelhaus übersetzt.

**225.** Die seit 25. März 1859 in der Anstalt als Schwangere befindliche Sch. Maria, 22 Jahre alt, wurde den 24. April wegen grosser Aufregung und Blutwallungen zum Gehirn, nachdem die Geburt schon sehr lange ohne Aussicht auf natürlichen Erfolg gedauert hatte, mit der Zange leicht und glücklich entbunden. Am 3. Mai wurde sie mit dem wohlgedeihenden Kinde in's Findelhaus übersetzt.

### x) wegen Vollblütigkeit der Mutter.

* **226.** Die erstgebärende F. Rosina, 28 Jahre alt, wurde am 20. Mai 1856 mit der Zange künstlich entbunden. Die Ursache,

welche die Anlegung derselben bedingte, war die grosse Aufregung der vollblutigen Mutter mit nachgerader Wehenschwäche. Diesen Fall, wie es von Hebammen so gerne geschieht, zur Beendigung der Bauchpresse allein zu überlassen, hätte das schonendste Entbindungsmittel, das die Wissenschaft in der Geburtszange besitzt, preisgeben geheissen. Der in der Beckenenge im ersten schrägen Durchmesser stehende Kopf wurde desshalb mit diesem Instrumente und zwar durch einige leichte Züge entwickelt.

Das Kind war ganz gesund und die Mutter konnte mit demselben am 8. Tage in's Findelhaus übersetzt werden.

**227.** B. Katharina, 32 Jahre alt, gebar am 24. August 1857 mit Hilfe der Zange ihr drittes Kind. Während sich zwar die Geburtstheile regelmässig verhielten, war aber für die allgemeine Vollblütigkeit der Mutter der Gebäract so aufregend dass, um einem Schlagflusse oder anderen üblen Zufällen zu begegnen, die künstliche Beendigung desselben, sobald der Muttermund zurückgezogen war und der Schädel zangenrecht stand, vorgenommen werden musste.

Die Operation verlief glücklich für Mutter und Kind, welche beide am 1. September in's Findelhaus übersetzt wurden.

**228.** E. Apollonia, 23 Jahre alt, kam den 26. April 1858 unter grossen Schmerzen und grosser Aufregung zum ersten Male auf die Anstalt. Sie war kräftig gebaut und hatte heftige Blutwallung zu Lunge und Gehirn, welche sich durch den Geburtstrieb zu einem bedenklichen Grade steigerten. Da zugleich die Wehen unwirksam waren und das Mitpressen unter den gegebenen Umständen gefährlich hätte werden können, so wurde, als die Geburtstheile gut vorbereitet waren und der Kopf bereits in der Enge des Beckens sich befand, die Geburt mit der Zange glücklich beendet.

Mutter und Kind kamen am 8. Tage gesund in's Findelhaus.

**229.** W. Theresia, eine 24jährige vollsäftige Erste, wurde den 8. November 1858 mit der Zange entbunden, weil sie durch bedeutende Congestionen zum Gehirn so aufgeregt war und zuletzt so krampfhafte Wehen sich einstellten dass ihr allgemeiner Zustand die sofortige Beendigung der Geburt, die bereits bis in's Aufdrücken fortgeschritten war, räthlich erscheinen liess.

Mutter und Kind wurden am 15. November in's Findelhaus übersetzt.

**230.** An Wallungen des Blutes zum Gehirn mit strotzender Schwellung des Antlitzes und auffallendem Glotzen der Augen litt in der 3. Zahlclasse eine 21jährige Erste, F. Theresia, welche, um einer befürchteten Störung der Nerven vorzubeugen, den 30. November 1858 mit der Zange künstlich entbunden wurde. Diese Behandlung des Falles wurde einem Aderlasse vorgezogen und war für Mutter und Kind vollkommen glücklich.

Die Mutter, welche im Wochenbette an einer leichten Reizung der Gebärmutter durch Blutegel behandelt wurde, konnte am 14. December geheilt entlassen werden, das Kind wurde am 2. desselben Monats gesund in's Findelhaus übergeben.

y) wegen Athemnoth der Mutter.

**231.** St. Eva, stumm und blödsinnig, beiläufig 34 Jahre alt, erstgebärend, erschien den 26. Februar 1856 auf die Anstalt, ohne Zeugniss noch Begleitung, mit Schmerzen zu einer Frühgeburt. Der Verlauf derselben begab sich zwar regelmässig, nur wehrte sich die dumme Gebärende vor den Wehen, wodurch sie die Wirkung derselben hemmte. Da überdies ihr Athem durch eine Kropfgeschwulst bedeutend erschwert war, schritt man zur künstlichen Beendigung der Geburt. Die Unbändige musste von einigen Personen festgehalten werden.

Das lebensschwache Kind wurde den 2. Tag in's Findelhaus übergeben; die Mutter erkrankte an Entzündung des Bauchfells, ward in's allgemeine Krankenhaus überschickt, und genas dort am 22. Tage ihres Wochenbettes.

**232.** V. Anna, 32 Jahre alt, blödsinnig, hatte den 23. April 1856 ihre erste Geburt. Die bedeutende Vergrösserung der Schilddrüse verursachte viele Athemnoth, zugleich war die Gebärmutter wie das ganze Individuum sehr träge und reizlos, Ursachen die den Gebrauch der Zange als das vernünftigste Mittel die Geburt ehemöglichst zu beenden erscheinen liessen.

Das Kind wurde am 2. Tage in's Findelhaus übersetzt, die trottelhafte Mutter nach 10 Tagen aus der Anstalt entlassen.

**233.** H. Anna, 36 Jahre alt, hatte bei ihrem ersten Kinde am 9. April 1857 eine Entbindung mit der Zange. Der Kopf war durch die Geburtskräfte bis auf den Boden des Beckens herabgedrückt, wo er wegen Nachlass der Wehen, wegen Derbheit und Enge des Scheidenausganges und vorzüglich wegen durch kropfigen Hals bedingte Athemnoth der Gebärenden künstlich genommen wurde.

Mutter und Kind wurden am 8. Tage gesund in's Findelhaus übersetzt.

**234.** Die blödsinnige R. Maria, 27 Jahre alt, zum ersten Male geschwängert, war den 7. December 1857 in die Gebäranstalt aufgenommen worden. Ihre Geburt erwachte den 3. März 1858 am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft. Sie war mit einem tüchtigen Kropfe behaftet, welcher wegen Beschwerden des Athmens die künstliche Beendigung der Geburt nothwendig machte. Die Operation gelang leicht.

z) wegen Fraisen der Mutter.

***235.** Th. Franziska, eine 18jährige Erste, vollblütig, bekam während der Geburt am 21. Juli 1856 plötzlich Fraisen. Als sie gleich nach dem ersten Anfalle untersucht wurde, fand sich der Muttermund über thalergross offen, sein Rand festgespannt, und das Scheidengewölbe tief herabgezerrt. Nach einigen Anfällen, zwischen welchen das Bewusstsein nicht zurückkehrte, war der Muttermund etwas weiter und gestattete die künstliche Entbindung mit der Zange, welche an den in der 1. Position sehr tief stehenden Kopf leicht anzulegen war.

Die Mutter starb nach 2 Tagen, das Kind wurde am 3. Tage gesund der Findelanstalt übergeben.

**236.** Die an Feigwarzen leidende Sch. Cäcilia, 20 Jahre alt, kam den 9. August 1856 mit Wehen zu einer Frühgeburt auf die Anstalt. Während des schmerzhaften Verlaufes derselben wurde sie von Fraisen befallen, welche theils in Zerrung des Muttermundes, theils in vorhandener Vollblütigkeit ihren Grund hatten. Es wurde sogleich eine Aderlässe gemacht, Morphin in $\frac{1}{6}$gränigen Gaben gereicht und so schnell wie möglich die Geburt mit der Zange beendet. Nach 4 Anfällen waren die Fraisen wie abgeschnitten und das Bewusstsein geklärt, nur blieb für einige Tage eine staarähnliche Blindheit, die aber vollkommen verschwand. Die Wöchnerin war am 8. Tage nach der Entbindung so hergestellt dass sie auf die syphilitische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zur geeigneten Behandlung abgegeben werden konnte; das schwache Kind aber starb 2 Tage nach der Entbindung.

***237.** M. Aloisia, eine 28jährige, vollblütige Erste, bekam während der Geburt am 16. Jänner 1857 plötzlich Anfälle von Fraisen. Die Fruchtblase hatte sich bereits gebildet, der Kopf war mit dem thalergrossen Muttermunde tief in's Becken herabgestiegen, als um $8\frac{1}{2}$ Uhr Morgens der erste Anfall eintrat. Das Bewusstsein kehrte nach dem 1. Anfalle wieder, die Gebärmutter wirkte kräftig, nach $\frac{1}{4}$ Stunde stellte sich ein neuer Anfall ein, worauf Kopfschmerz, Schwindel und Herzklopfen sich vermehrten und das Bewusstsein getrübt blieb. So war unter regelmässiger Wiederkehr der Wehen und einigen Anfällen von Fraisen noch eine volle Stunde vergangen, bis die Blase künstlich gesprengt und der Kopf mit der Zange entwickelt werden konnte.

Das Kind war gesund. Die Fraisen der Mutter schwächten sich unter kühlender Behandlung mit Eisüberschlägen des Kopfes und salpetersaurem Getränke, schon in der ersten Stunde des Wochenbettes ab, der Kopf wurde frei, das Bewusstsein klar, es erwachte (am 6. Tage) der Appetit, und am 26. Jänner konnte die Mutter mit ihrem gedeihenden Kinde, das sie gleich in den ersten Tagen an die Brust nahm, in's Findelhaus übersetzt werden.

***238.** Eine schwierige Zangen-Operation bei einer Gesichtslage wurde an der 21jährigen und erstgebärenden K. Josefa am 21. April 1857 vorgenommen. In der vorhergehenden Nacht auf die Anstalt angekommen, wurde bei ihr nach dem verfrühten Blasensprunge das Gesicht auf dem Muttermunde gefühlt. Dieses gelangte schwierig aus dem Eingange herein und wurde unter schmerzhaftem Verlaufe durch die Bauchpresse der aufgeregten Mutter bis in die Enge des Beckens herabgebracht. Bedeutend angeschwollen, keilte es sich im tiefen Querstande unbeweglich fest. Um 1 Uhr Mittags erfolgten zwei Anfälle von Fraisen, die endlich den Entschluss zur künstlichen Extraction reiften. Das Gesicht befand sich in der zweiten Stellung, die Zange, im Querdurchmesser angelegt, erfasste es über Kinn und Stirne, die kräftigsten Züge brachten es nicht zu Tage, das Kinn, im Fenster des Löffels verfangen, blieb gegen

die linke Seite angestemmt und wurde mit gleichzeitiger Anwendung des scharfen Hakens (das Leben des Kindes war bereits erloschen) über dem Sitzknorren entwickelt. Erst nachdem das Gesicht geboren war, drehte sich das Kinn in den Schambogen.

Die Mutter erkrankte an Entzündung des Bauchfells, wurde den 22. in's Krankenhaus gesetzt und starb dort noch an demselben Tage. Die Leichenschau fand einen Riss der Scheide an der Stelle, wo das Kinn festgekeilt war.

* **239.** O. Theresia, 19 Jahre alt, eine Erste, litt viel in der Eröffnung ihrer Gebärmutter. Diese war bei ihrer Ankunft am 24. Mai 1857 um 5 Uhr Abends bereits kreuzergross offen, die Fasern des innern Muttermundes waren zwar zurückgezogen, die Randfasern des äusseren aber saitenartig gespannt. Durch übermässigen Drang der Wehen wurde das untere Ende der Gebärmutter mit dem nachrückenden Kopf tief in das Becken herabgetrieben und dadurch ungeheuere Zerrung der mütterlichen Theile, Krampf des Muttermundes und Ueberreizung des Nervensystems verursacht. In der Ausschlusszeit brachen Fraisen aus. Gleich nach dem ersten Anfalle, um 10 Uhr Abends, wurde der zangenrechte Kopf künstlich entwickelt. Während der Operation ereignete sich der zweite, und 2 Stunden nach derselben der dritte und letzte Anfall.

Des andern Tages wurde die Mutter in's Krankenhaus übersetzt, wo sie nach 13 Tagen gesund entlassen wurde. Das Kind wurde Tags nach der Entbindung gesund und stark in's Findelhaus übergeben.

* **240.** Etsch. Genofeva wurde den 14. Juni 1857 wegen Fraisen mit der Zange entbunden (siehe künstliche Einleitung der Frühgeburt).

* **241.** Die B. Josefa, eine 36jährige, sehr kräftige und vollblütige Erste, wurde den 7. December 1857 um 2 Uhr Nachmittags mit Geburts-Fraisen überbracht. Die Fruchtblase stand bei kreuzergrossem Muttermunde, auf welchem der tief im Eingange befindliche Kopf unbeweglich aufruhte. Da vorderhand zur künstlichen Beendigung der Geburt weder die Wendung noch die Zange angezeigt war, so wurde zur schwachen Narkose die Zuflucht genommen und die Erweiterung des Muttermundes abgewartet. Dieser war nach 2 Stunden, während deren sich 10 Anfälle erneuerten, 4 Querfinger weit geöffnet, wo die Anwendung der Zange nicht nur leicht möglich sondern auch in ihren Folgen gefahrlos war.

Das Kind kam den andern Tag in's Findelhaus, die Mutter aber in's Krankenhaus wo sie nach 6 Tagen starb.

**242.** S. Maria, 31 Jahre alt, eine Erste, kam den 18. Februar 1858 um 10 Uhr Morgens mit begonnener Frühgeburt auf die Anstalt. Bei $^1/_4$" weitem Muttermunde waren die Wässer bereits abgeflossen. Bald nach ihrer Ankunft ward sie von Fraisen befallen, worauf sogleich ein Aderlass von 1 Pfund Blutes gemacht wurde; doch die Anfälle folgten sich aufeinander und die Erweiterung des Muttermundes dauerte bis 8 Uhr Abends, wo erst die Zange angewendet werden konnte.

Das Kind war todt, die Mutter wurde am 19. Februar in's allgemeine Krankenhaus gesetzt, wo sie noch denselben Tag an Gehirnlähmung starb.

## 13.

### Hebel - Operation.

* **1.** Den 1. Jänner 1856 wurde die Z. Josefa, 28 Jahre alt, eine Erstgebärende, mit Zange und Hebel operirt. Die Anzeige war hoher Kopfstand mit unverbesserlicher Wehenschwäche [1]) (siehe Zangen-Operation).

* **2.** B. Maria, 23 Jahre alt, wurde den 1. Februar 1856 um 2 Uhr Früh mit Hebel, Zange, Kopfbohrer und scharfem Haken entbunden [2]). Die Schwangere, sehr stark und kräftig, kam um ½5 Uhr des vorhergehenden Nachmittags mit springfertiger Fruchtblase auf die Anstalt, wo bei der Untersuchung der bereits verstrichene Muttermund in der Mitte der oberen Beckenöffnung und ein solcher Hängebauch gefunden wurde dass die Gebärmutter fast wagrecht nach vorne überhing. Die Ursache des Hängebauches lag weniger in Schlaffheit der Bauchdecken oder Blähung der Gedärme als vielmehr in einer Schiefheit der Gebärmutter, deren Uebergangsstelle vom Halse zum Körper nach vorne geknickt war. Die Ausmessung des Beckenkanals ergab nur eine mässige Beschränkung seiner Räumlichkeit. In meiner damaligen geburtshilflichen Unerfahrenheit hielt ich, bei diesem Stande der Dinge die Wendung für angezeigt, um so mehr als schon die erste Geburt sehr schwierig mit Zange und Perforator beendet werden konnte, und gegenwärtig der Kopf so schief auf dem Eingange weilte dass er mit seiner Seitenfläche vorlag; doch es wurde mein bezüglicher Vorschlag durch die Anzeige des Hebels überwogen.

Der Kopf lag in der zweiten Schädelstellung und war das linke Ohr hinter dem rechten Schambeinaste zu fühlen; Rückenlage und ruhiges Benehmen der Kreissenden, sowie Emporhalten der Gebärmutter konnten das Einrücken desselben nicht befördern, bis er um 1 Uhr Früh mit dem Hebel herabgeleitet und, als er in der Weite des Beckens stand, quer über Hinterhaupt und Stirne mit der Zange erfasst und fruchtlos zu entwickeln versucht wurde. Da indessen die Herzschläge des Kindes nicht mehr gehört wurden, so wurde der Schädel, um durch die Entleerung seines Inhaltes den Umfang zu verkleinern, mit dem scheerenförmigen Perforatorium eröffnet, allein es floss sehr wenig Gehirnmasse ab und misslang die Entwicklung mit dem scharfen Haken, bis endlich der Kopf mit dem abermals angelegten Hebel durch die Geburtstheile

---

[1]) Die nämliche Person, gesund und stark, hat im Jahre 1859 zum zweiten Male auf der Anstalt glücklich geboren.

[2]) Es war ihre zweite Geburt. Das erste Kind wurde gleichfalls auf der Anstalt angebohrt, nachdem laut Angabe der Gebärenden, zwei Stunden früher die Zange versucht worden war.

geleitet werden konnte. Die Kephalotribe wurde nicht angewendet. Die Schultern waren gleichfalls schwierig zu entwickeln.

Das Ausmass des Kindes war folgendes: die Länge 20″, die Schwere 6½ österr. Civil-Pfund; der Querdurchmesser des Kopfes 3¾″, der gerade 4½″ und die schiefe 5½″, die Breite der Schultern 4½″. Die Bohröffnung war an der kleinen Fontanelle.

Am zweiten Tage nach der Operation regte sich eine Entzündung der Scheide, deren ganze vordere Wand brandig wurde, durch den Mutterspiegel sich weissgrau zerfallen darstellte, und nach und nach in grösseren oder kleineren Fetzen sich abstiess. Der Urin begann unwillkürlich abzuträufeln, und die Untersuchung mit dem Zeige-Finger, welcher tief in den Blasenhals eindringen konnte, zeigte eine Blasen-Scheidefistel. Lauwarme Einspritzungen und Einführen von Charpie-Wicken dienten zur Reinigung der Theile. Am 20. war die Operirte ausser Bette, bekam laue Sitzbäder und hatte einen äusserst beschwerlichen Gang. Am 1. März wurde sie auf die chirurgische Abtheilung transferirt, von wo sie nach 91 Tagen angeblich geheilt entlassen wurde [1]).

---

[1]) Den 8. November 1859 wurde ich um 7 Uhr Abends in eine Vorstadt zu einer Querlage mit Vorfall des Armes gerufen. Die Gebärende war die nämliche, nunmehr 26jährige, immer noch gesunde und kräftige B. Maria, bei welcher ich den Wund- und Geburtsarzt J. E. anwesend traf.

Es kam mir mit allen Einzelnheiten die vorgängige Operation in Erinnerung, und ich war auf Schwerstes gefasst. Nachdem die Mutter auf ein bequemes Querbett gebracht war, nahm ich die Uutersuchung vor: bei bedeutendem Ueberhängen des Bauches lag das zusammengeknäulte Kind schief in der engen Gebärmutter, so zwar dass die rechte Schulter auf dem Eingange ruhte, der nach rechts stehende Rücken des Kindes an den Winkel der Wirbelsäule der Mutter gelehnt war, der mit dem Kinn gegen die Brust stark geneigte Kopf über die Schambeinverbindung nach links schaute, die linke nach vorne stehende Schulter unter dem Nabel sich befand, der Steiss mit den in der vorderen Bauchwand liegenden Füssen im Muttergrunde gefühlt wurde, — es war mit kurzen Worten eine Schieflage vorhanden die sich aus einer 2. Kopflage durch Ausweichen des Kopfes nach der linken Seite des Uterus herausgebildet hatte. Das durch die Narben der Scheide verzerrte Gewölbe und untere Stück der Gebärmutter, so wie der Hängebauch waren daran die Ursache.

Bei dieser äusserst unschulmässigen Lage, verbunden mit den Narben der Scheide und der Enge des Beckeneinganges, war für die Rettung des Kindes so wenig Aussicht vorhanden dass es die Hebamme schon vor meiner Ankunft nothgetauft hatte. Doch für die Mutter fand ich die Vorhersage nicht sehr getrübt, da die Natur mir die Wenduug gleichsam zubereitet hatte, und ich von früher her die geringe Reizbarkeit der Gebärenden kannte. Die Operation war aber schwierig: mit der zuerst gewählten rechten Hand auf der linken der Mutter neben dem Kopfe des Kindes zu dessen Füssen vorzudringen war unmöglich, sie wurde gegen die linke vertauscht, welche längs der linken Seite des Kindes zum linken Fusse gelangte, ihn aus der Klemme löste und durch sein Anziehen die Drehung des Körpers leicht bewerkstelligte.

Aber schwieriger war noch die künstliche Extraction des gewendeten Kindes. Denn schon die des Steisses war es, welcher aber doch, ohne Steisshaken, mit blossen Händen entwickelt wurde; die Lösung des linken Armes (der rechte war angeschlungen uud zugleich mit dem Rumpfe hervorgeleitet worden) war durch die Narben der Scheide, und die handgerechte Entwicklung des mit dem Gesichte nach rechts gekehrten Kopfes überdies noch durch die Enge des Beckeneinganges sehr erschwert; nachdem sich auch mein Herr

* **3.** Die geistesarme K. Josefa, 30 Jahre alt, zum zweiten Male geschwängert, wurde den 20. Februar 1856 in die hiesige wohlthätige Anstalt aufgenommen. Sie hatte einen kleinen, gedrungenen Wuchs und war sehr gut genährt. Die erste Geburt verlief nach ihrer Aussage ohne erhebliche Schwierigkeit, obwohl ihre kleine Gestalt den Verdacht auf ein verengtes Becken lenkte. Die gleich bei der Aufnahme vorgenommene Beckenmessung ergab zwar nur ein im Allgemeinen enges Becken, da aber die Mutter aussagte dass das Ende der Schwangerschaft nahe wäre, und die Ausbildung der Gebärmutter und der grosse Umfang des Bauches die Geburt bald hoffen liessen, so wurde um so mehr der natürliche Eintritt derselben abgewartet als auch das erste Kind, über dessen Reife oder Unreife, dessen Grösse oder Kleinheit die blödsinnige Mutter freilich nichts Bestimmtes zu sagen wusste, leicht sollte geboren worden sein.

Nachdem aber eine Zeit von 3 Wochen abgelaufen war und die Geburt nicht eintrat, so wurde, da die Mutter versicherte dass die Zeit bereits vorüber wäre, am 15. März über die Beschaffenheit der Geburtstheile und den Stand der Schwangerschaft eine wiederholte Untersuchung vorgenommen, welche, das vorige Beckenmaass nicht in Abrede stellend, den äusseren Muttermund verschlossen, das Scheidegewölbe sehr flach und den schweren Kindskopf in demselben beweglich fühlte. Die desshalb erwachte Vermuthung, es möchte vielleicht an der Aussage der Mutter über den Termin der Schwangerschaft nicht ganz zu zweifeln sein, und die Reizlosigkeit des ganzen Individuums auch eine Trägheit der Gebärmutter, deren Thätigkeit zur rechtmässigen Zeit nicht einträte, in ihrem Gefolge haben — diese Vermuthung, vereinigt mit der Besorgniss dass das Kind bei längerer Dauer der Schwangerschaft für

---

Collega durch eigene Anstrengung von der Unmöglichkeit den letzteren mit den Händen zu nehmen überzeugt hatte, legte ich die Zange, den linken Löffel von unten den rechten von oben her, wo möglich an die Seitenflächen desselben an und entwickelte ihn mit einem leichten Zuge. Die Nachgeburt war bis auf eine nachfolgende geringe Blutung, welche wie eine heilsame Aderlässe wirkte, regelmässig beendet.

Das Kind war kräftig, aber ohne Lebenszeichen; der Mutter träufelte im Wochenbette unwillkürlich der Urin ab, welcher nach ihrem Geständniss auch während und vor der Schwangerschaft nicht zurückgehalten werden konnte. Die Schambeingegend ward den 3. Tag so schmerzhaft, dass sie sich im Bette nicht bewegen konnte, und 10 Stück Blutegel nebst Nitrum angeordnet wurden. Bei Stuhlverhaltung bis zum 4. Tag bekam sie, wegen Abneigung gegen das allgebrauchte Ricinus-Oel, eine mittelsalzige Medicin*) und war am 10. Tage so wohl, dass sie im Zimmer umhergehen und sich nach Hause verfahren lassen konnte.

*) Rp. Decocti mannæ electae ex unc. una
parati unc. quatuor
Kali sulfur. puri drach. unam,
Aquae castor.
„ laurocerasi aa. drach. semis,
Syrupi chamomill. drach. duas.
M. D. S. 2stündlich 2 Esslöffel voll.

die Enge des knöchernen Geburtsweges zu übermässig anwüchse, hat meinen Vorschlag zur künstlichen Erregung der Frühgeburt das geduldige Zuwarten und Vertrauen auf den Hebel selbst dann nicht überwiegen können, als ich denselben 4 Wochen später abermals in Anregung brachte. Der Unterleib wuchs indessen und wuchs zusehends, und doch waren nicht Zwillinge sondern wohl viel Fruchtwasser und Blähungen zugegen.

Endlich erwachte in der Nacht auf den 1. Mai die Geburtsthätigkeit, der ich mit so viel Bangen entgegenwartete. Der Bauch war mässig gesenkt, die Fruchtwässer liefen zur rechten Zeit ab, der Kopf verweilte seicht im Eingange, die Treibwehen waren anfangs kräftig, schwächten sich aber im Verlaufe der sehr schwierigen Geburt ab, ein Aufguss von Mutterkorn blieb ohne nachhaltige Wirkung und steigerte nur die Geburtsnoth der Mutter aufs Höchste, — es rückte aber der grosse, feste und dicke Kopf nicht über den Eingang herab. Desshalb wurde derselbe um ½3 Uhr Nachmittags mit dem Hebel in die Tiefe des Beckens herabgehebelt und von da vollends mit der Zange entwickelt.

Das Kind war eines der grössten, die ich unter mehr als 8000 Neugebornen beobachtete: es wog 8 Civil-Pfund österr. Gewichtes, hatte feste Schädelknochen und enge Nähte, und hatte das Ansehen wie ein Kind das schon ausser der Gebärmutter einen guten Monat gelebt hat; es trug mehrere Spuren von den Angriffen der Hebels, athmete schwer, ächzte kläglich bei jedem Ausathmen so lange es lebte, bekam an der rechten Schläfe eine ausgebreitete Entzündungs-Geschwulst, und starb am 2. Tage in Folge der schwierigen Kunsthilfe.

Die Mutter wurde am 5. Mai in's Krankenhaus übersetzt und starb am 7. Tage des Wochenbettes. Der Leichenbefund ergab einen Riss der vorderen Scheidenwand.

**4.** Den 22. April 1858 wurde die Tsch. Maria mit Hebel und Kopfzange entbunden, wozu das tief im Eingange querstehende Gesicht die Anzeige bot.

(Siehe Zangen-Operation wegen Einkeilung des Kopfes.)

# II.

# Bei Beckenlagen.

## 14.

### Künstliche Entwicklung des Steisses. [1])

**1.** Sch. Juliana, 31 Jahre alt, war zum ersten Male schwanger, und hatte den 22. und 23. Februar 1856 eine Zwillingsgeburt. Die Grösse des Unterleibes, die Ueberfülle der Gebärmutter mit Kindstheilen, die allseitige Fruchtbewegung, der kleine unbeweg-

[1]) Die künstliche Extraction bei vorliegenden Füssen war nie nothwendig gewesen, selbstverständlich jene Fälle abgerechnet wo die Wendung auf die Füsse nur als vorbereitender Act zur künstlichen Beendigung der Geburt unternommen wurde.

lich im Eingange vorliegende Kindstheil, kurze und ungenügende Wehen, denselben durch die gut vorbereiteten Geburtswege vorwärts zu bringen, — aus diesen Umständen wurden im gegenwärtigen Falle die Zwillinge mit beinahe absoluter Gewissheit bestimmt.

Es hatte sich das erste Kind mit dem Steisse gestellt, welcher durch beide in den Knien gebeugte Schenkel gedoppelt war. Die Geburt dauerte seit dem Blasensprunge schon über 4 Stunden, ohne dass der Steiss in die Beckenhöhle herabgerückt wäre. Um die Mutter nicht länger den heftigsten, durch das übermässig ausgedehnte Gebärorgan verursachten Schmerzen auszusetzen, wurde derselbe um 9 Uhr Vormittags des 22. Februars künstlich mit dem Steisshaken angezogen; denn mit der Hand war er nicht erreichbar und das Herabholen der Füsse erschien desshalb gegenangezeigt weil sie möglicher Weise dem zweiten Kinde hätten angehören können, — eine Vermuthung welche aus dem Steckenbleiben des kleinen Steisses geschöpft wurde. Die künstliche Extraction war unter Mitwirkung des Hakens bald vollendet. Dieser war, da sich der Steiss im unregelmässigen Mechanismus der 2. Position befand, an die gegen das rechte eirunde Loch stehende rechte Hüfte so angelegt worden dass seine Spitze von der Kreuzgegend her durch den Leistenbug an die innere Fläche des Schenkels gleitete. Mit dem Steisse gelangten auch beide im Eingange fühlbar gewesene Füsse herab und wurden diese vor dem Einschneiden ausgelöst, worauf die Entwicklung der Schultern und des Kopfes mit den Händen leicht auszuführen war. Es stellte sich die zweite Blase. Da die Wehen nicht sobald erwachten und keine Blutung zugegen war, wurde 24 Stunden lang zugewartet, ehe sie um 11 Uhr Vormittag den 23. Februar künstlich gesprengt wurde. Die darauf erwachten Zusammenziehungen der Gebärmutter wurden durch Reibung des Unterleibes verstärkt und gebaren um 2 Uhr Nachmittags ein blutarmes Kind, welches den 25. d. M. an Lebensschwäche starb.

Die Trägheit der Gebärmutter, fortdauernd auch in der Nachgeburt, verursachte mässige Blutung, doch war die Ausstossung beider getrennten Kuchen eine natürliche. Bei der Mutter aber stellten sich fraisenähnliche Zuckungen ein, wogegen sie gleich nach der Entbindung Zimmt-Tinctur, in den ersten Tagen des Wochenbettes etwas Weinsuppe bekam. Sie erholte sich sobald dass sie den 1. März mit dem gesunden ersten Zwillingskinde in's Findelhaus übersetzt werden konnte.

**2.** Die H. Maria, 33 Jahre alt, eine Erste, hatte bei ihrer Geburt am 23. Juni 1857 eine halbgedoppelte Steisslage in der 2. Position. Die Hüftbreite drehte sich regelmässig in den ersten schrägen Durchmesser, aber der in den rechten Beckenwinkel herabgedrängte linke Fuss stemmte sich gegen den Vorberg und hinderte dadurch das Entgleiten der linken Hüfte in die Aushöhlung des Kreuzbeines, so dass nach 8stündigem, unverändertem Stande der Steisse durch handgerechte Anziehung künstlich entwickelt werden musste. Die rechte Hand des Operateurs drang an der linken Seite des Beckenkanals empor, um den Zeige-

finger in die nach vorne stehende rechte Hüftbeuge hakenförmig einzulegen und diese durch einige nach rück- und abwärts gerichtete Züge unter gleichzeitigem Mitpressen der Mutter in die Schambeinkuppel hervorzuleiten. Als die herabgelangte Extremität ausgelöst worden war, erfolgte sofort unter sorgfältiger Leitung die natürliche Ausschliessung des Kindes. Dieses war einige Augenblicke scheintodt, wurde aber kräftig wiederbelebt und kam mit der Mutter am 30. Juni in's Findelhaus.

**3.** Eine gedoppelte Steisslage bei der erstgebärenden B. Katharina, 22 Jahre alt, gab den 30. Juli 1858 Anlass zur künstlichen Entbindung. Schon vor dem Blasensprunge wurde der nur wenig eröffnete Muttermund von dem Steiss und den beiden Füssen des frühreifen Kindes tief in's Becken so herabgedrängt dass, als die Fruchtwässer abliefen, weder ein Zurückbringen noch ein sogleiches Auslösen der letzteren möglich war; da aber durch die Bemühungen der Natur die Geburt nicht verlief, wurde der in der ersten Position regelmässig stehende Steiss mit der eingeführten rechten Hand vorläufig angezogen und die Füsse erst ausgelöst, als sie im Ausgang sichtbar waren. Sodann ward auch das übrige Kind schonend entwickelt, dessen Arme sich beide über den Kopf hinauf geschlungen und, wie dieser selbst, künstlich gelöst werden mussten. Die Nabelschnur war zweimal um den Hals geschlungen.

Das scheintodte Kind, mit Pemphygus-Blasen an Händen und Füssen behaftet, wurde wiederbelebt und mit der Mutter, welche am weissen Flusse litt, am 6. August in's Findelhaus übersetzt.

**4.** Die am 30. März 1859 erstgebärende M. Josefa, 23 Jahre alt, wurde in der vorhergehenden Nacht von Geburtsschmerzen befallen. Bei übermässiger Ausdehnung der von 2 Früchten angefüllten Gebärmutter war die Eröffnung des Muttermundes langsam und schwierig. Nachdem die ersten Wässer geflossen waren, präsentirte sich der Zwilling mit gedoppeltem Steisse, neben welchem zugleich die linke Hand vorgelagert war. Bei fortdauernder Wehenschwäche wurde die handgerechte Entwicklung desselben vorgenommen.

Beide Kinder kamen den 4. April in's Findelhaus, die wegen Nachgeburts-Blutung geschwächte Mutter erholte sich bald auf der Anstalt und wurde den 18. desselben Monats entlassen.

**5.** Bei T. Franziska, einer kräftig gebauten und blödsinnigen Erstgebärenden von 36 Jahren, erwachte rechtzeitig am 13. Juli 1859 die Geburt in der 2. Position des Steisses. Dieser rückte (die Blase war nach bester Vorbereitung der Geburtswege gesprungen), sich regelmässig drehend, in die Enge des Beckens herab und war an sich nicht eine Ursache des schwierigen Geburtsverlaufes, welche vielmehr in Krampf der Gebärmutter, in Vollblütigkeit der Kreissenden und in thörichter Unbändigkeit derselben gelegen war. Die martervolle Geburt (sie kann so bezeichnet werden), bei welcher die Hebamme alle Hoffnung auf ein natürliches Ende aufgegeben, wurde durch die Anlegung des stumpfen Hakens künstlich befördert, aber die Operation durch das Benehmen der Mutter sehr erschwert. Der Steisshaken ward in die nach links und vorne ste-

hende rechte Hüftbeuge eingesetzt und mit dem in die linke Hüfte eingehakten Zeigefinger der linken Hand so unterstützt dass der Steiss in abwechselnden Zügen durch das Becken geleitet wurde. Die Ausstossung des Rumpfes ging wie gewöhnlich durch die Natur von Statten, auch die Arme entfernten sich nicht von der Brust, aber die Geburt des Kopfes musste künstlich beschleunigt werden.

Das gesunde Kind kam den 15. Juli in's Findelhaus, die Mutter wurde den 28. in ihre Heimat entlassen.

## 15.

### Entwicklung des nachfolgenden Kopfes.

**1.** K. Ursula, 34 Jahre alt, kam den 13. Jänner 1856 zu ihrer 4. Entbindung auf die Anstalt. Die Wehen hatten bereits begonnen und das Kind lag mit den Füssen auf dem Eingange. Nachdem wegen übermässiger Menge Fruchtwassers die Eihüllen künstlich eröffnet worden waren (siehe künstliche Blasensprengung) und das mit den Füssen eintretende Kind bis auf den Nabel geboren war, stellte sich Wehenschwäche ein, welche zur künstlichen Beendigung der Geburt aufforderte. Durch Anziehen des Rumpfes schlugen sich beide Arme über den Kopf, wodurch, obwohl deren künstliche Entwicklung keine besondere Schwierigkeit bot, doch der Tod des Kindes begünstiget wurde. Es war ein muskelkräftiger Knabe, 21″ lang und 7½ Civilpfund schwer, mit einem grossen und festen Kopfe, welcher 5″ 2‴ im Querdurchmesser hatte und Wasser in den Hirnkammern enthielt; auch die Bauchhöhle und der Hodensack enthielten dessen mässige Mengen, welche durch den Leistenkanal in Verbindung standen und beim Drucke aus einem Cavum in das andere fluctuirten.

Die Mutter wurde am 8. Tage gesund entlassen.

**2.** B. Franziska, 22 Jahre alt, erstgebärend, hatte den 31. Jänner 1856 eine Frühgeburt. Sie befand sich in der 29. Woche der Schwangerschaft, also erst in einer Zeit wo das Kind eben anfängt lebensfähig zu werden. Es stellte sich mit gedoppeltem Steisse, welchen man ohne Auslösung der Füsse geboren werden liess; die Entwicklung des Kopfes aber wurde künstlich beschleunigt.

Das Kind war scheintodt und riss der zarte Lebensfaden unter den Belebungsversuchen. Die Mutter wurde am 8. Tage gesund entlassen.

**3.** M. Anna, 32 Jahre alt, eine Drittgebärende, hatte den 22. Februar 1856 eine vollkommene Fusslage ihres reifen Kindes. Gleich nach dem Blasensprunge, der bei guter Vorbereitung der Geburtstheile erfolgte, ward mit grosser Schnelligkeit die untere Hälfte des Rumpfes geboren. Darauf trat Unthätigkeit der Gebärmutter ein, welche durch nichts aufzuwecken war und zur künstlichen Vollendung der Geburt aufforderte. Die über den Kopf geschlagenen Arme wurden zwar leicht gelöst, aber bei vollkommenem Wehenmangel der Gebärmutter und Ungeschicklichkeit der Mutter im Mit-

pressen war die künstliche Entwicklung des Kopfes so zeitraubend dass das Kind scheintodt zur Welt gelangte und nicht wieder belebt werden konnte.

Die Mutter wurde nach 8 Tagen gesund entlassen.

**4.** N. Magdalena, 30 Jahre alt, eine Erste, hatte den 28. Februar 1856 eine gedoppelte Steisslage. Beide Füsse wurden ausgelöst, die Geburt der unteren Körperhälfte blieb der Natur überlassen, die Arme, die auf der Brust angedrückt blieben, brauchten nicht gelöst zu werden, aber die schwierige Entwicklung der Schultern und des Kopfes war eine künstliche, und konnte letzterer, ungeachtet guter Wehen und vortheilhafter Mitwirkung der Mutter, nur mit der Zange genommen werden. Die Ursache dieser Schwierigkeit lag theils in der Grösse des Kindes, theils in der zu starken Krümmung des Kreuzbeines, dessen nach vorne ragende Spitze den Ausgang des Beckens verengte.

Das Kind war todt, die Mutter wurde am 9. Tage des Wochenbettes gesund aus der Anstalt entlassen.

* **5.** Die drittgebärende L. Josefa, 30 Jahre alt, ging den 2. November 1856 zur unentgeltlichen Entbindung auf die Anstalt. Sie wurde unterwegs von Geburtsschmerzen befallen und hatte, ehe sie dieselbe erreichen konnte, das mit den Füssen kommende Kind bis an die Schultern geboren. Dieses zwischen den Schenkeln, wurde sie in's Kreisszimmer gebracht, wo die künstliche Auslösung des Kopfes rasch vorgenommen wurde.

Das Kind war bereits abgestorben und die Mutter wurde am 8. Tage wieder entlassen.

**6.** Bei einer Steisslage, worin am 28. Februar 1857 die erste Geburt der 25jährigen G. Katharina erfolgte, musste wegen Trägheit der Wehen die künstliche Entwicklung der vom Rumpfe entfernten Arme und des im Becken zurückgehaltenen Kopfes vorgenommen werden. Erstere bot wegen Breite der Schultern einige Schwierigkeit, aber letztere gelang dadurch leicht dass der am rechten Bettrande stehende Operateur, nach der Methode von Kiwisch, die beiden Füsse des Kindes mit der rechten Hand erfasste, während er mit der linken die Schultern gabelförmig umgriff. Mit einem Ruck war der Kopf in die Beckentiefe gebracht und sodann durch rasche Hebung der Füsse und gleichzeitigen Zug an den Schultern aus dem Schambogen entwickelt. Ein Schüler besorgte vortheilhaft durch die quer darüber gelegte Hand den Schutz des Mittelfleisches.

8 Tage nach der Entbindung wurden Mutter und Kind gesund in's Findelhaus übersetzt.

* **7.** E. Katharina, 43 Jahre alt, hatte bei ihrer 5. Geburt am 5. März 1857 eine Steisslage, die natürlich bis auf den Ausschluss des Kopfes verlief. Dieser wurde mit den Händen nach Smellie's Methode entwickelt.

Das Kind war todt, die Mutter wurde am 8. Tage gesund entlassen.

**8.** H. Juliana, eine 27jährige Zweite, hatte den 4. Mai 1857

eine Steisslage, wobei die Geburt, die übrigens bis auf den Ausschluss des Kopfes ganz gut verlaufen sein soll, von der Hebamme geleitet wurde. Nach ihrem langen und fruchtlosen Bemühen den Kopf künstlich zu entwickeln, wurde ärztliche Hilfe nachgesucht und derselbe so rasch als möglich mit der Zange entwickelt; aber das Kind war leblos durch den langen Druck auf die Nabelschnur. Die Ursache dieser schwierigen Entwicklung war eine Verwachsung der Steiss-Kreuzbeinverbindung, wodurch der Ausgang des Beckens verengt wurde.

Die Mutter wurde am 10. Mai gesund entlassen.

**9.** L. Magdalena, 22 Jahre alt, zweitgebärend, kam den 12. Juli 1857 um ¾4 Uhr Nachmittags einige Schritte vor dem Anstaltsgebäude nieder, wo sie mit dem Steisse voraus das Kind bis auf den Kopf gebar. Sie wurde auf die Zahlabtheilung getragen und der Kopf sogleich mit dem Kiwisch'schen Handgriff entwickelt. Es war merkwürdiger Weise das Kind nicht einmal scheintodt, obwohl der Kopf durch 5 Minuten unter ungünstigen Verhältnissen im Beckenkanal gesteckt hatte.

Es kam gesund und stark den 13. Juli in's Findelhaus und die Mutter wurde am 19. wieder aus der Zahlclasse entlassen.

**10.** Den 19. Februar 1858 ereignet sich bei der L. Elisabeth, einer 30jährigen Ersten, eine Frühgeburt im regelmässigen Mechanismus der zweiten Steisslage, welche durch den im rechten Beckenwinkel gelagerten linken Fuss des Kindes einfach gedoppelt war. Dieser wurde ausgelöst und die Geburt der Natur überlassen, welche die beiden Arme gleichzeitig mit der Brust ausstiess. Da aber (was auch als Ursache der Beckenlage gewirkt haben mag) die Nabelschnur fest um den Hals geschlungen war und dadurch, so wie durch Trägheit der Wehen, die Ausschliessung des Kopfes verzögert wurde, so ward nicht gesäumt diesen mit den Händen zu entwickeln, wobei auch die Bauchpresse der Mutter erspriessliche Mithilfe leistete.

Das gesunde Kind wurde den 21. Februar in's Findelhaus, die blödsinnige Wöchnerin aber mit Entzündung der Gebärmutter in's allgemeine Krankenhaus übergeben, von wo sie nach 30 Tagen geheilt entlassen wurde.

**11.** L. Juliana, eine 27jährige Erste, wurde den 21. Februar 1858 um ½12 Uhr Nachts durch handgerechte Entwicklung der Schultern und des Kopfes von ihrem in der ersten Steisslage mit regelmässiger Drehung kommenden Kinde künstlich entbunden.

Dieses ward aus dem Scheintode kräftig wiederbelebt und kam den 26. in's Findelhaus, worauf die Mutter den 28. gesund aus der Anstalt entlassen wurde.

* **12.** Die 27jährige W. Maria, eine Erste, gebar den 3. März 1858 Zwillinge. Der erste wurde wegen Wehenschwäche mit der Zange genommen, der zweite präsensirte sich in der 1. Position der vollkommen gedoppelten Steisslage und wurde an den herabgeholten Füssen sogleich extrahirt. Da die Geburtstheile bereits bei dem Durchgang des ersten Zwillings gut ausgedehnt waren, so war die Beschleunigung der Geburt bei dem zweiten, obwohl sich die Arme

hinaufgeschlagen und das Kinn sich von der Brust entfernt hatte, eine ganz glückliche.

Am 10. März wurden beide Zwillinge und die Mutter in's Findelhaus übersetzt.

**13.** R. Maria, mit 33 Jahren eine Erstgebärende, gebar den 17. März 1858, acht Wochen vor dem gewöhnlichen Ende ihrer Zwillingsschwangerschaft, zuerst ein lebendes Mädchen in gedoppelter Steisslage, dessen beide Füsse künstlich ausgelöst wurden, und dann einen stark gebauten Knaben in vollkommener Fusslage, dessen Kopf von der Hebamme künstlich entwickelt wurde.

Das zweite Kind, welches scheintodt war und kräftig wiederbelebt wurde, starb den 24. März; das erste aber wurde den 25. mit der gesunden Mutter in's Findelhaus übersetzt.

**14.** Am obigen Tage brachte die 32jährige R. Maria, eine Zweitgebärende, auf der 3. Zahlclasse ausgetragene Zwillinge zur Welt, wovon der erste in der zweiten Schädellage um ½8 Uhr Abends natürlich geboren wurde, der zweite aber sich gleich darauf in der 1. Steisslage zur Geburt stellte. Nachdem der Rumpf des letzteren natürlich geboren war, blieb der Kopf auf dem Geburtswege stecken und konnte von der Hebamme nur durch ½stündige Bemühung gelöst werden. Das Kind äusserte, was bei solcher Schwierigkeit nicht anders denkbar war, kein Zeichen des Lebens.

Der erste Zwilling aber kam den 20. in's Findelhaus und wurde die Mutter den 24. gesund entlassen.

**15.** Den 9. December 1858 hatte die B. Maria, 21 Jahre alt, ihre erste Geburt, wozu sich das Kind mit dem untern Ende seiner Körperachse so auf den Eingang stellte, dass die Rückenfläche desselben gegen den rechten Winkel der Wirbelsäule gekehrt war, die unebene hintere Gegend des Steisses an der rechten Kreuzdarmbein-Verbindung des Beckenkanals sich befand, und die Schamtheile mit dem rechten Fusse bei dem linken eirunden Loche gefühlt wurde, d. i. das Kind präsentirte sich im unregelmässigen Mechanismus der 2. einfach gedoppelten Steisslage. Der Verlauf der Geburt war dadurch günstig, dass die Fruchtblase bis vor die Schamspalte erschien, wo sie künstlich gesprengt und die vorliegende Gliedmasse ausgelöst wurde. Nachdem die Ausstossung des Rumpfes, welcher, wie gewöhnlich, in die regelmässige Drehung überging, der Natur überlassen geblieben war, wurde der Kopf, um dessen Hals die Nabelschnur 2mal umschlungen war, künstlich mit den Händen entwickelt. Die ersten Lebensäusserungen des grossen Kindes waren zwar träge, wurden aber unter stärkend-erregender Behandlung bald sehr kräftig.

Den 16. December kamen Kind und Mutter gesund in's Findelhaus.

**16.** H. Helena gebar mit 22 Jahre bei ihrer ersten Geburt am 4. März 1859 Zwillinge und zwar den 1. in erster vollkommen

gedoppelter Steisslage [1]) und den 2. im unregelmässigen Mechanismus der zweiten Schädelstellung. Diese zweifache Geburt, die schon vor dem Ausschlusse des ersten Zwillings vermuthet wurde, verlief nicht ohne Kunsthilfe; denn als der Muttermund verstrichen war, gelangte bei guten Wehen die erste Fruchtblase bis zur unteren Beckenöffnung herab, wo sie gesprengt, die Füsse künstlich entwickelt und der zögernde Kopf mit den Händen desshalb gelöst wurde, weil er von der Gebärmutter durch das zweite Ei hinüber nicht unmittelbar in Angriff genommen werden konnte; bei der zweiten Hälfte der Geburt musste nach 5 Stunden fruchtlosen Zuwartens die prall gespannte Blase gleichfalls künstlich geöffnet werden, worauf durch entsprechende Wehenthätigkeit der Ausschluss des zweiten Kindes bald beendigt wurde.

Den 13. März kamen alle 3 Geburtsobjecte gesund in's Findelhaus.

**17.** F. Maria, 26 Jahre alt, eine Zweite, gebar den 31. März 1859 Zwillinge unter Mithilfe der Kunst. Sie wurden bei ihrer Ankunft in der Vorbereitungszeit, aus sehr ausgesprochenen Bescheinungen erkannt. Der erste, ein Knabe, rückte mit gedoppeltem Steisse auf die obere Beckenöffnung, woraus er seine beiden Füsse zuerst durch den Beckenkanal herabstreckte und bis auf den Kopf regelmässig geboren wurde. Dieser, auf welchen die Wehen nur schwach nachdrückten, wurde künstlich mit den Händen entwickelt. Das Kind war scheintodt, wurde aber schnell wiederbelebt.

Der zweite Zwilling, ein viel grösseres Mädchen, stellte sich sogleich mit beiden Füssen auf den Eingang und wurde anderthalb Stunden später unter Obsorge der Hebamme geboren. Als ich zur Lösung des Kopfes gerufen wurde, fand ich [2]) die Brust nach aufwärts gegen den Schambogen gekehrt, beide Arme in die Mutterhöhle hinaufgeschlagen und das Kinn über den Schambeinen hängend. Es war hier eine schwierige Aufgabe die künstliche Lösung der Arme und des Kopfes; denn eine Drehung des ganzen Körpers, wodurch das Gesicht nach rückwärts gebracht worden wäre, schien eben so wenig statthaft als der Versuch die Arme über das Kinn herabzustreifen; diese letzteren — die Gelenke des neugebornen Kindes sind unter kunstgeübter Behandlung unglaublich dehnbar — wurden dadurch herabgebracht dass jede ungleichnamige Hand des Operateurs über das Schlüsselbein des Kindes hinaufging, die Schulter tiefer drückte, bis zum Ellbug vordrang, den Arm nach rück- und abwärts gegen den Winkel des Beckens streckte, darauf nach dem Unterarm griff, diesen beugte, und an der Seite des Rumpfes herabzog. Die Entwicklung des mit dem Kinne über den Schambeinen hängenden Kopfes wurde, indem

---

[1]) Bei Beckenlagen des ersten Zwillinges habe ich häufig gedoppelte Steisslage beobachtet; sollte nicht der zweite Zwilling dessen gewöhnliches Angezogensein der Füsse an die Bauchwand behindert haben? fast dass ich es behaupten möchte.

[2]) Mein erster Fall wo bei einer Beckenlage die regelmässige Drehung des Rumpfes nicht erfolgte.

die Hebamme den Kindsleib emporhielt, sehr leicht mit Hilfe der Zange dadurch erzielt dass vorerst das Hinterhaupt durch frühzeitige Hebung des Instrumentes herabgeleitet und zuletzt das Kinn aus dem Schambogen hervorgehoben wurde.

Das zweite Kind war scheintodt und konnte nicht wiederbelebt werden, die Mutter wurde den 7. April mit dem 1. Kinde gesund in's Findelhaus übersetzt.

**18.** Fälle, die sich oft lange nicht ereignet haben, folgten sich hier aufeinander. Schon den 8. April 1859 war bei der drittgebärenden Sch. Anna, 33 Jahre alt, eine durch Vorfall der Nabelschnur verwickelte Fusslage und dabei, zum zweiten Male bei ungefähr 8000 Geburten, ohne Zuthat von Menschenhänden eine unregelmässige Drehung des Rumpfes beobachtet worden. Dieser Fall war dem vorstehenden wie nachgebildet. Dem mir bei der vorigen Gelegenheit mitgetheilten, aus der Erfahrung geschöpften Rathe des Herrn Prof. Dr. Götz folgend, drehte ich, nachdem die Arme auf die vorige Weise mit mässiger Schwierigkeit gelöst waren, durch berechnete Handgriffe das Kinn in den näheren rechten Winkel des Kreuzbeines, und konnte den Kopf durch einen modificirten Smellie'schen Handgriff leicht entwickeln. Das scheintodte Kind wurde kräftig wiederbelebt.

Die Wöchnerin, dessen Muttermund rechterseits, wo das Kinn herabgeleitet worden war, einen tiefen Einriss hatte, kränkelte die ersten Tage des Wochenbettes und wurde am 22. April mit dem gesunden Kinde in's Findelhaus übergeben.

**19.** K. Katharina, 27 Jahre alt, am 28. April 1859 um 4 Wochen zu früh gebärend, hatte eine Steisslage in der 1. Stellung, welche, wie nachgerade sich gezeigt hat, durch doppelte Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes verursacht worden war. Der untere Arm und der Kopf mussten, zur Beschleunigung der Geburt, künstlich gelöst werden.

Die Mutter kam den 8. Juni mit dem gesunden Kinde in's Findelhaus.

# III.

# Bei Nachgeburts-Störungen.

## 16.

### Künstliche Lösung des Fruchtkuchens.

Bei den Störungen der Nachgeburt war die häufigste Ursache eine Verwachsung des Fruchtkuchens; Krampf, Wehenschwäche und durch volle Harnblase bedingter Schiefstand der Gebärmutter waren drei fernere Anzeigen zur künstlichen Beendigung derselben; zurückgebliebene Reste der Anhänge des Eies machten in einigen Fällen einen nachträglichen Eingriff in den Hohlraum der Gebär-

mutter nothwendig. Es sollen also die ziemlich zahlreichen Nachgeburts-Operationen, nach diesen fünf Anzeigen geordnet, auf einander folgen:

a) wegen Verwachsung des Fruchtkuchens.

* **1.** G. Maria, 38 Jahre alt, durch Vernarbung der Hornhäute beider Augen vollkommen blind, gebar den 10. September 1855 zum ersten Male. Der Fruchtkuchen war mit der Gebärmutter in grosser Ausdehnung verwachsen und setzte eine Blutung, welche die sogleiche künstliche Lösung und Entfernung desselben unerlässlich machte. — Sie wurde am 9. Tage nach der Entbindung zwar schwach aber gesund entlassen.

* **2.** K. Dorothea, 38 Jahre alt, hatte den 28. November 1855 eine Frühgeburt im 8. Monate der Schwangerschaft. Zu feste Anheftung des Fruchtkuchens hatte eine Verzögerung der Nachgeburtszeit mit mässiger Blutung zur Folge. Er musste künstlich abgelöst und entfernt werden, nachdem er länger als eine Stunde in der blutflüssigen Gebärmutter zurückgehalten worden war.

Die gesunde Mutter wurde am 8. Tage mit ihrem schwachen Kinde in's Findelhaus übergeben.

**3.** P. Maria, 32 Jahre alt, zweitgebärend, wurde den 18. Februar 1856 durch Lösung des gänzlich verwachsenen Fruchtkuchens vollends entbunden. Auch bei ihrer ersten Geburt musste die Nachgeburt künstlich verrichtet werden. Sie hatte während ihrer letzten Schwangerschaft auf der rechten Seite der Gebärmutter zeitweisen Schmerz, welcher sie als Vorbote abermaliger Verwachsung des Fruchtkuchens ängstlich machte. Nachdem die Geburt des Kindes gut von Statten gegangen war, war die Nachgeburt in 2 Stunden noch nicht beendet, wesshalb, ob auch nur eine schwache Blutung sich zeigte, doch zur inneren Untersuchung geschritten werden musste. Die eingeführte Hand fand den Muttermund schlaff und den Kuchen an der rechten Seite so innig verwachsen, dass die Lösung, welche ausser mehren sehnigen Brücken auch noch die Angst und Unruhe der Mutter erschwerten, nur stückweise gelungen war. Bis zum zweiten Tage, wo der Wochenfluss übel zu riechen begann, befand sich die Wöchnerin ziemlich wohl; am 3. wurde die Gebärmutter empfindlich, die Haut trocken, die Zunge roth, die Ohren sausten, die Augen schmerzten, der Kopf ward eingenommen, — es zeigten sich mit einem Worte die Erscheinungen der Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter.

Die Wöchnerin wurde am 22. Februar in's allgemeine Krankenhaus übersetzt, wo sie nach 8 Tagen an Lungenlähmung verschied.

**4.** N. Theresia, 26 Jahre alt, überstand den 26. Juni 1856 ihre zweite Geburt. Die Vorbereitung derselben und der Ausschluss des Kindes verliefen regelmässig, aber die Nachgeburt wurde durch Blutabgang aus den Geburtstheilen gestört. Die Gebärmutter blieb grösser als sie während derselben gewöhnlich ist, der Fruchtkuchen

folgte nicht dem an die Nabelschnur angebrachten Zuge, dieser verursachte vielmehr Schmerz und steigerte die Blutung: die daraus gefolgerte Annahme einer Verwachsung des Fruchtkuchens wurde durch die innere Untersuchung bestätigt. Die Lösung und Entfernung desselben geschah leicht, die Gebärmutter zog sich fest zusammen und die Blutung stand sogleich. Das Wochenbett verlief ohne Störung und wurde die Wöchnerin am 8. Tage mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**5.** Eine Nachgeburtsblutung bei der T. Anna, 30 Jahre alt, machte am 1. September 1856 die künstliche Lösung des Handteller breit verwachsenen Fruchtkuchens nothwendig. Die Blutung war nicht heftig und die Gebärmutter wegen Wehenmangel erschlafft, — zwei Umstände welche die Lösung ohne Gefahr und Schwierigkeit gestatteten. Die zahlende Mutter wurde am 9. Tage aus der Anstalt entlassen.

**6.** W. Maria, 32 Jahre alt, hatte den 31. October 1856 ihr 4. Kind natürlich geboren. Die Nebentheile wurden durch $^3/_4$ Stunden zurückgehalten und verlangte ein nicht unbedeutender Blutfluss die künstliche Entfernung derselben. Der nach abwärts stehende Rand des Kuchens war mit der Gebärmutter so innig verwachsen dass die Lösung viele Vorsicht erheischte. Um die Zusammenziehung der Gebärmutter zu begünstigen und die Kräfte der Mutter zu erregen, wurde gleichzeitig Zimmt-Tinctur gereicht. Das Wochenbett verlief ohne Störung und die gesunde Wöchnerin wurde am 6. November mit dem Kinde in's Findelhaus übergeben.

**7.** K. Aloisia, 39 Jahre alt, eine Zweite, hatte am 24. November 1856 nach einer ziemlich leichten Geburt des Kindes eine stellenweise Verwachsung seines Kuchens mit Blutung mässigen Grades. Nachdem Zimmet-Tinctur und Reibung des Gebärmuttergrundes die selbständige Lösung und Ausstossung desselben nicht bewirken konnten, wurde er mit der in die Gebärhöhle eingeführten Hand künstlich entfernt.

Die Mutter konnte am 2. December mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt werden.

**8.** S. Elisabeth, 33 Jahre alt, eine Erste, musste am 18. Februar 1857 durch künstliche Beendigung der Nachgeburt vollends entbunden werden. Verwachsung des Fruchtkuchens und Blutung der Gebärmutter waren unbedeutend, daher die Operation leicht und ihre Folgen glücklich. Die Mutter wurde am 9. Tage mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**9.** Am 27. März 1857 gebar die 30jährige Erste, F. Barbara, um $^3/_4$7 Uhr Früh ein lebendes Mädchen durch die Kräfte der Natur. Eine Nachgeburts-Blutung aber machte die künstliche Lösung und Entfernung des verwachsenen Fruchtkuchens nothwendig.

Die Mutter erkrankte an Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter, wurde den 31. März in's Krankenhaus übersetzt und starb dort nach 4 Wochen ihres Aufenthaltes.

**10.** Bei der zweitgebärenden St. Elisabeth, 32 Jahre alt, mussten den 11. Juni 1857 die im grossen Umfange angewachsenen

Nebentheile des Kindes künstlich genommen werden. Der Kuchen sass auf der rechten Seite des Gebärmutterkörpers und wurde mit der rechten Hand von oben herab gelöst. Die Eihäute, welche hindernd zwischen die Finger traten, wurden, um das Gefühl frei zu haben, vorher aus denselben so beseitiget dass die operirende Hand ausserhalb derselben bis auf den Grund der Gebärmutter fortgeführt wurde; die äussere linke Hand unterstützte zugleich durch sanften Gegendruck die innerhalb in leichten Sägezügen lösenden Finger. Da die Muskelspannung der Gebärmutter vorwaltete, war die Lösung des verwachsenen Kuchens sehr erschwert, welcher jedoch, ohne Zurücklassung von Resten, sammt den unzerrissenen Häuten entfernt wurde.

Die Mutter konnte am 19. Juni gesund in's Findelhaus übersetzt werden.

**11.** Bei der erstgebärenden G. Maria, 28 Jahre alt, wurde am 18. Juni 1857 um Mitternacht auf einen sehr schwierigen Ausschluss des Kindes die künstliche Lösung der an die Gebärmutter angewachsenen Nebentheile desselben nothwendig. Die Operation verlief ohne besondere Zwischenfälle. Die Mutter hatte in der ersten Woche eine Reizung der Gebärmutter, wozu sich eine Entzündung des Bauchfells gesellte, mit welcher sie am 27. Juni in's Krankenhaus gegeben wurde. Nach 40 Tagen erst konnte sie von dort geheilt entlassen werden.

**12.** Die erstgebärende St. Maria, 25 Jahre alt, gebar den 23. August 1857 zum ersten Male. Die Nachgeburt erlitt eine Störung durch Blutfluss, welchen die Verwachsung des Fruchtkuchens veranlasste. Der Sitz desselben war an der vorderen Wand der Gebärmutter und seine Lösung, schwieriger als gewöhnlich, gelang nur in der Weise dass bei rechtseitiger Lagerung der Mutter die linke Hand zur Operation gewählt wurde.

Das Wochenbett störte eine Entzündung der Innenfläche der Gebärhöhle, womit die Mutter nach 7 Tagen in's Krankenhaus gesetzt, und wovon sie nach 10 Tagen ihres dortigen Aufenthaltes geheilt entlassen wurde.

**13.** V. Maria, 27 Jahre alt, hatte am 7. September 1857 ihr erstes Kind regelmässig geboren, begann aber fünf Minuten darauf heftig aus den Geburtstheilen zu bluten. Die Gebärmutter, deren Grund sich höckerig zuspitzte, war unregelmässig zusammengezogen und das Ziehen an der Nabelschnur steigerte die ohnedies schmerzhaften Wehen, Erscheinungen welche auf Verwachsung des Fruchtkuchens schliessen machten. Da nach halbstündigem Zuwarten auf natürlichen Erfolg der Nachgeburt nicht mehr zu hoffen stand, wurde, um den rechten Zeitpunkt der Operation nicht preiszugeben, zur kunstgerechten Lösung und Entfernung des Fruchtkuchens geschritten.

Die Mutter, stark und vollblütig, war in den ersten Tagen des Wochenbettes aufgeregt, doch die Aufregung dämpfte sich unter entsprechender Pflege; der Wochenfluss, anfangs blutig, wurde bald fleischwässerig und milchblass, und konnte die genesene Mut-

ter den 19. September mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt werden.

**14.** Am 27. November 1857 gelangte die J. Gertrud, 36 Jahre alt, zu ihrer ersten Entbindung. Wegen fortgeschrittenen Alters, wodurch das Gewebe des Muttermundes sich sehr verdichtet hatte, wurde in der Vorbereitungszeit die künstliche Erweiterung desselben, die nur den Zweck der mechanischen Lockerung der Randfaser erfüllte, mit den Fingern vorgenommen, worauf die Ausschliessung des Kindes zwar langsam aber natürlich verlief. Die Nachgeburt war durch den Fruchtkuchen gestört, welcher an einer umschriebenen kleinen Stelle mit der Gebärmutter verwachsen, eine Stunde nach der Geburt des Kindes leicht durch die Kunst gelöst wurde. Die Blutung war mässig. Der Fruchtkuchen zeigte an der Stelle der Verwachsung ein halbkastanien-grosses Fasergebilde, wie ein ähnlicher Streifen auch am Rande desselben, wo er aber nicht verwachsen war, in einer Länge von 3″ und einer Dicke von ½″ gefunden wurde. Die Nabelschnur war an der dem faserigen Streifen entgegengesetzten Seite des Kuchens eingepflanzt.

Am 5. December 1857 wurde die Wöchnerin mit dem Kinde in's Findelhaus übergeben.

**15.** Eine Gassengeburt, von der die erstgeschwängerte W. Aloisia, 18 Jahre alt, am 7. Jänner 1858 um 11 Uhr Nachts überrascht wurde, war die wahrscheinliche Schuld am Tode derselben. Sie wurde sammt ihrem lebenden Kinde auf die Anstalt mit einem Blutsturze überbracht, der sich während der Nachgeburt in Folge der Verwachsung des Kuchens und in Folge des Krampfes der Gebärmutter eingestellt hatte. Die Dringlichkeit der Umstände, vorzüglich ein kurzer Krampfanfall, liess mit der künstlichen Beendigung der Nachgeburt nicht säumen, obwohl die feste Zusammenschnürung des Muttermundes, wodurch die Nebentheile eingesackt waren, eine vorgängige krampflösende Behandlung nothwendig gemacht hätte. Nach einer Gabe Zimmet-Tinctur und unter Labung durch Rauberessig wurde mit der rechten Hand unter drehender Bewegung der Widerstand überwunden, in der Gebärhöhle eingedrungen und die Ablösung des fest angewachsenen Mutterkuchens von oben herab begonnen; allein durch den Druck des krampfhaften Mutterhalses war sie bald wie abgetödtet und musste gegen die linke vertauscht werden, die von unten hinauf an dem rechtseitig sitzenden Kuchen auch leichter operiren konnte. Nach der Operation trat wieder ein leichter fraisenartiger Anfall ein, zwar ohne Verlust des Bewusstseins sondern blos unter kurzen Vergehen der Sinne, worauf geistige Mittel (Hoffmanns-Tropfen und Melissengeist) äusserlich und innerlich zur Erregung der Kräfte angewandt wurden. Es herrschte grösste Lebensgefahr, denn die Schwäche der Mutter, durch einige Tassen guter Fleischsuppe und durch frisches Wasser gestärkt, hob sich zwar zusehends, aber es zeigte sich um 6 Uhr Morgens noch ein dritter und letzter Anfall des Nervensystens.

Sie wurde den 11. in's Krankenhaus übersetzt, wo sie nach 12

Tagen an Entzündung des Herzens verschied; das Kind war den 9. Jänner in's Findelhaus übergeben worden.

**16.** Bei der H. Anna, einer 30jährigen Ersten aus der 3. Zahlclasse, gab es den 4. Februar 1858 eine Lösung des verwachsenen Fruchtkuchens, wovon sie nach 8 Tagen sich so erholte, dass sie aus der Anstalt entlassen werden konnte.

* **17.** Nachdem die zweitgebärende E. Maria, 23 Jahre alt, am 1. April 1858 ihr Kind durch die natürlichen Kräfte um ½8 Uhr Früh geboren hatte, trat eine halbe Stunde später eine heftige Nachgeburts-Blutung ein, welche in theilweiser Verwachsung des Kuchens ihren Grund hatte und die künstliche Lösung und Entfernung desselben nothwendig machte.

Am 8. April kamen Mutter und Kind gesund in's Findelhaus.

**18.** Als den 16. April 1858 auf die künstliche Eröffnung der Eihäute der Ausschluss des Kindes der 25jährigen L. Aloisia selbständig erfolgt war, machte die Verwachsung der Nebentheile ihre künstliche Lösung nothwendig, welche unter heftigem Blutverluste nach ¼stündiger Dauer der Nachgeburtszeit vorgenommen werden musste.

Mutter und Kind kamen den 23. April gesund in's Findelhaus.

**19.** Am 5. Mai 1858 hatte die erstgebärende und syphilitische N. Anna, 38 Jahre alt, während ihrer Nachgeburt eine Blutung mässigen Grades und zwar wegen theilweiser Verwachsung des Fruchtkuchens bedingt. Die Lösung erfolgte wie gewöhnlich.

Am 7. Mai kam das Kind in's Findelhaus, die Mutter aber auf die medicinische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses, wo sie nach 13 Tagen geheilt entlassen wurde.

* **20.** St. Magdalena, 26 Jahre alt, eine Dritte, hatte bei ihrer Geburt den 14. Juli 1858 einen vollkommen verwachsenen Fruchtkuchen, welcher um 10 Uhr Vormittags von der Gebärmutter künstlich abgelöst und sofort entfernt wurde.

Das Kind kam den 19. in's Findelhaus, die Mutter an demselben Tage mit Entzündung der Gebärmutter in's Krankenhaus, wo noch einige zurückgebliebene Reste des Kuchens abgestossen wurden. Sie genas nach 18 Tagen ihres dortigen Aufenthaltes.

**21.** Eine theilweise Verwachsung des Fruchtkuchens bei der am 10. August 1858 zum zweiten Male niedergekommenen P. Maria, 22 Jahre alt, hatte in der Nachgeburt bedeutende Blutung zur Folge. Aus der nach rechts hin höckerichten Gebärmutter war der Schluss erlaubt dass, wie gewöhnlich, der Kuchen an ihrer rechten Seite festgewachsen sei, wesshalb die linke Hand zur Operation eingeführt und die Lösung von unten hinauf vollbracht wurde [1]). Die Operation, während welcher die Mutter durch stärkende Mittel gelabt wurde, war nicht schwierig.

Die Wöchnerin kam den 15., wo ihr Kind in's Findelhaus

---

[1]) Diese Methode mit der ungleichseitigen Hand zu operiren gelingt leichter in jenen Fällen, wo es wegen krampfhafter Zusammenschnürung der Gebärmutter schwer ist ohne Weiteres bis in den meist in die Länge gezogenen Grund vorzudringen und von dort aus die kunstgerechte Lösung zu beginnen.

gesetzt wurde, wegen Schwäche in Folge von Blutleere in das allgemeine Krankenhaus, wo sie an Entzündung des Herzens (Endocardilis) behandelt und nach 26 Tagen ihres dortigen Aufenthaltes geheilt entlassen wurde.

**22.** Bei der erstgebärenden R. Theresia, 23 Jahre alt, ereignete sich den 24. September 1858 um 4 Uhr Nachmittags eine äussere Blutung der Gebärmutter, welche durch theilweise Verwachsung des Fruchtkuchens bedingt und durch künstliche Lösung und Entfernung desselben von der Hebamme gestillt wurde.

Die Mutter kam den 4. October mit dem Kinde in's Findelhaus.

**23.** Am 5. November 1858 musste bei der zweitgebärenden F. Amalia, 30 Jahre alt, wegen theilweiser Verwachsung des Fruchtkuchens und der Eihäute, und wegen dadurch bedingter mässiger Blutung aus der Gebärmutter die Nachgeburt künstlich beendiget werden.

Die Operation wurde leicht nach den bekannten Grundsätzen ausgeführt, und die gesunde Mutter, deren Kind gegen Aufnahms-Taxe in's Findelhaus übersetzt worden war, am 12. November gesund entlassen.

**24.** Bei der 43jährigen Ersten, W. Maria, welche den 29. November 1858 um 1 Uhr Nachts mit vorausgegangener und fortdauernder Blutung in die 3. Zahlclasse überbracht worden war, wurde nach einer Stunde das Kind mit der Zange genommen (siehe Zangenoperation wegen vorliegenden Fruchtkuchens). Während der Nachgeburt dauerte, wenn auch nur mässigen Grades, die Blutung fort, wobei der grösste Theil des Fruchtkuchens nach aussen geboren wurde. Die äussere und innere Untersuchung ergab eine flaschenförmig verlängerte Gebärmutter mit theilweiser Verwachsung des auf dem Rande des Muttermundes aufsitzenden Kuchens, dessen Ablösung nicht vollkommen gelang aber doch die Blutung stillte.

Die Wöchnerin starb den 2. December auf der Anstalt selbst an den Folgen des vor der Geburt gehabten Blutverlustes.

**25.** S. Maria, 29 Jahre alt, eine Erste, gebar den 5. December 1858 durch die Kräfte der Natur einen gesunden, gut genährten Knaben. Während der Nachgeburtszeit entstand ungefähr 10 Minuten nach dem Ausschlusse des Kindes eine äussere Blutung, und konnte der Fruchtkuchen auf die gewöhnliche Weise nicht entfernt werden, sondern blieb dieser innerhalb des Muttermundes und verursachte beim Anziehen der Nabelschnur gelinde Schmerzen im Unterleibe. Sogleich gerufen, fand ich bei der Untersuchung äusserlich eine grosse aber feste Gebärmutter, innerhalb den Fruchtkuchen gleich über dem Muttermunde, mit dessen Rande derselben und seine Häute in einer handteller-grossen Ausdehnung fest verwachsen waren. Die Lösung gelang leicht, nur war die Blutung während der Operation sehr bedeutend und musste ein kleines sehniges Stück, das untrennbar mit dem Mutterhalse verwachsen war, zurückgelassen werden.

Die Wöchnerin erkrankte an Entzündung der Innenwand der Gebärmutter, mit welcher sie, nachdem ihr Kind den 10. in's Findelhaus gekommen war, den 12. in's Krankenhaus übersetzt und von dort nach 22 Tagen geheilt entlassen wurde.

**26.** Bei der St. Maria, einer Ersten mit 23 Jahren, nachdem sie am 15. April 1859 in der regelmässigen Schädelstellung einen kräftigen Knaben geboren hatte, waren die Nebentheile durch eine ganze Stunde zurückgehalten worden, bis um 2 Uhr Nachmittags zwei Pfund Urin durch den Katheter entleert wurden. Die Gebärmutter zog sich darauf mehr zusammen, aber doch erfolgte nicht das natürliche Ende der Nachgeburt. Da die Gebärmutter nach vorne und rechts zugespitzt blieb, im Muttermunde kein Krampf zu entdecken war, und ein Zug an der Nabelschnur Schmerz verursachte, so schloss man daraus auf eine rechtseitige Verwachsung des Kuchens, wesshalb die linke Hand zur Untersuchung der Mutterhöhle und zur nothwendigen Lösung ihres Inhaltes gewählt wurde. Dieselbe fand auch den Kuchen an der Wand angewachsen und wurde zur Operation die rechtseitige Lagerung der Mutter angeordnet, um der operirenden Hand die Verwachsungsstelle zugänglicher zu machen. Es floss während derselben nur wenig Blut.

Am 25. wurde die gesunde Mutter mit dem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**27.** S. Maria, 20 Jahre alt, eine Erste in der 3. Zahlclasse, blutete den 3. Mai 1859 um 10 Uhr Früh während der Nachgeburt aus der Gebärmutter. Sogleich gerufen, fand ich bei der inneren Untersuchung den Fruchtkuchen theilweise verwachsen und löste ihn mit Hilfe der rechten Hand auf eine leichte Weise.

Die Mutter wurde den 11. Mai 1859 gesund entlassen, das Kind war den 4. in's Findelhaus übersetzt worden.

**28.** Verwachsung des Fruchtkuchens bei der Sch. Maria, 28 Jahre alt, einer am 20. Mai 1859 Zweitgebärenden, wurde der Anlass zur nicht unbedeutenden Nachgeburts-Blutung und zur künstlichen Beendigung der Geburt, worauf sich der Hohlraum der zugleich krampfhaften Gebärmutter gleichmässig zusammenzog.

Die Mutter bekam ein schleichendes Fieber mit Zungenbeleg, Eingenommensein des Kopfes, Appetitmangel und übelriechendem Wochenflusse, wesshalb sie am 9. Tage auf die medizinische Abtheilung überschickt und dort nach 22 Tagen, von einer Entzündung der Innenwand der Gebärmutter geheilt, entlassen wurde.

**29.** W. Johanna, 30 Jahre alt, eine Zweite aus der 3. Zahlclasse, hatte den 21. Juni 1859 eine Frühgeburt in der 35. Woche ihrer Schwangerschaft. Eine Gebärmutter-Blutung wegen Verwachsung des Fruchtkuchens machte die künstliche Lösung desselben nothwendig, wobei nachgerade eine Beckenverengerung von 3″ Conjugata bestimmt wurde. Merkwürdig, dass auch die erste Geburt v o r dem Termin der Schwangerschaft eingetreten war, und somit die Natur 2mal seine Frühgeburt zum Wohle der Mutter und der Kinder eingeleitet hatte; denn die Geburt eines ausgetragenen und starken Kindes

hätte bei dieser Beckenverengerung gewiss die grössten Schwierigkeiten geboten.

Das Kind kam den 22. Juni 1859 in's Findelhaus, die Mutter wurde den 21. desselben Monates gesund entlassen.

**30.** H. Maria, 32 Jahre alt und zweitgebärend, hatte den 18. Juli 1859 wegen heftiger Blutung eine künstliche Lösung des Fruchtkuchens zu überstehen. Verwachsung desselben mit der durch die Geburtsdauer abgeschwächten Gebärmutter machte das Eindringen mit der Hand und nachträglich kalte Einspritzungen nothwendig, worauf sie sich kräftig zusammenzog und die Blutung aufhörte. Der Blutverlust betrug 3—4 Pfund, welchen die fettleibige Mutter ohne Nachwirkung für das Wochenbett ertrug.

Das Kind wurde den 27. Juli in's Findelhaus gegeben, und die gesunde Mutter den 30. Juli aus der Anstalt entlassen.

### b) wegen Krampf der Gebärmutter.

**31.** M. Johanna, 28 Jahre alt, gebar den 6. Februar 1856 ein gesundes Mädchen, worauf in der Nachgeburtszeit ein Blutfluss aus den Geburtstheilen sich einstellte. Die Gebärmutter war zwar fest zusammengezogen, aber trichterförmig verlängert und bei Berührung schmerzhaft; die Untersuchung fand den Muttermund schlaff und ein schmerzhafter Zug an der Nabelschnur rückte den Grund der Gebärmutter merklich tiefer: woraus auf Krampf der oberen Parthie des Mutterkörpers und Verwachsung des Kuchens geschlossen wurde. Unter mässiger Reibung sowie Erwärmung des Bauches wurde nach einmaliger Gabe von $\frac{1}{6}$ Gran essigsauren Morphins die gleichförmige Zusammenziehung des Gebärorgans und die natürliche Ausscheidung der Nebentheile des Eies abgewartet; allein da sie nach $\frac{3}{4}$ Stunden nicht erfolgte, wurde die rechte Hand bis in den flaschenförmig verlängerten Grund ohne Schwierigkeit eingeführt, die künstliche Lösung von oben herab begonnen und übrigens nach den Regeln der Geburtstechnik verfahren. Der Verlauf des Wochenbettes war regelmässig.

**32.** Die H. Susanna, eine 26jährige Erstgebärende, hatte den 12. December 1856 in der 3. Zahlclasse ein Mädchen regelmässig geboren. Die Nachgeburtszeit machte aber die Lösung des in der Gebärhöhle durch Krampf zurückgehaltenen Fruchtkuchens nothwendig. Da die Blutung nur mässig war, wurde zur Beschwichtigung des Krampfes der Unterleib mit warmen Pilsenkraut-Oel eingesalbt und mit warmen Tüchern bedeckt, und innerhalb $\frac{1}{6}$ Gran Opium-Extract gegeben. Nach einer Viertelstunde war die Mutteröffnung weich, und konnte der Kuchen sammt den Eihäuten durch die eingeführte Hand, welche ihn an einer kleinen Stelle verwachsen fand, ohne Schmerz für die Mutter und ohne Mühe für den Operateur gelöst werden. Die Mutter war am 8. Tage vom Wochenbette so weit genesen, dass sie aus der Anstalt entlassen werden konnte.

**33.** G. Anna, eine 36jährige Drittgebärende, hatte den 3. Februar 1857 eine regelmässige Vorbereitung der Geburtswege und

eine leichte Geburt des Kindes. Während aber in der Nachgeburt der Grund der Gebärmutter erschlaffte, und aus den klaffenden Gefässen eine grosse Menge Blut entströmte, war der Hals derselben fest zusammengeschnürt, und hielt den Kuchen ½ Stunde lang zurück. Sobald die gleichmässige Zusammenziehung durch lauwarme Beölung des Bauches und krampfstillenden Chamillen-Thee erzielt war, wurde die Hand in die Mutterhöhle ohne Hinderniss eingeführt und der Inhalt derselben mit fast keinem weiteren Blutverluste entfernt.

Die Mutter konnte mit dem Kinde am 8. Tage in's Findelhaus übergeben werden.

**34.** Wegen krampfhafter Zusammenschnürung des inneren Muttermundes mit nicht unbedeutender Blutung wurde am 27. April 1857 bei der zweitgebärenden O. Maria, 37 Jahre alt, geburtsärztlicher Beistand zur Entfernung der Annexa des Kindes verlangt. Die Geburt des letztern war ausser der Anstalt erfolgt. Nachdem der Krampf, welcher die Ursache der Nachgeburtsstörung war, durch Erwärmung des Unterleibes und der unteren Gliedmassen gelöst war, wurde die ganze Hand in die Gebärmutter eingeführt, um den noch theilweise anheftenden Kuchen abzulösen und sammt den Eihäuten zu entfernen.

Die Mutter blieb durch 8 Tage in der Gebäranstalt, genas von ihrer Schwäche und wurde mit dem gesunden Kinde am 5. Mai 1857 in's Findelhaus übergeben.

**35.** Einsackung des Fruchtkuchens gab am 24. September 1857 bei der erstgebärenden B. Josefa, 24 Jahre alt, Anlass zur Blutung und desshalb zur künstlichen Beendigung der Nachgeburt. Die Untersuchung zeigte eine flaschenartige Gestalt der an der Uebergangsstelle des Körpers in den Hals eingeschnürten Gebärmutter, und war der innere festgeschlossene Muttermund kaum für einen Finger durchgängig. Durch die Erfahrung belehrt dass es oft nur eine physiologische Zusammenziehung ist was man Krampf des Muttermundes nennt, und eine vermeinte frühzeitige Schliessung desselben oft nur auf die Dauer einer Wehe, welche eben vielleicht durch den Reiz der Untersuchung erwacht ist, beschränkt bleibt und mit dem Auflassen der Wehe selbst wieder schwindet, — durch diese Erfahrung belehrt, liess ich die eingeführte Hand in der Scheide liegen und wartete, unter warmer Einölung und Bedeckung des Unterleibes, ruhig einige Minuten; bald wurde der Muttermund weicher und dehnbar, die langspitzige Form der Gebärmutter rundete sich allmählich ab, die Zusammenziehung des Muttermundes löste sich, und bei dieser Erschlaffung drangen die schlank zusammengelegten Finger die enge Stelle hindurch und fanden den Kuchen in ¾ Theilen seiner Ausdehnung verwachsen. Von aussen den Grund der Gebärmutter mit der anderen Hand entgegenhaltend, sondirte ich innerhalb bis zum Grunde der Höhle empor und begann von oben herab die Lösung desselben, welche auch, da die Verwachsung keine feste war, ohne viel Blutverlust erfolgte.

Die Mutter, deren Kind am 28. September starb, wurde am 2. October gesund entlassen.

**36.** Durch Verkühlung der Füsse und des Unterleibes hatte die am 23. October 1857 zum zweiten Male gebärende M. Johanna, 32 Jahre alt, rheumatisch-entzündliche Geburtswehen (Rheumatismus der Gebärmutter), welche in der Nachgeburt in einen Krampf des Mutterkörpers übergingen, und den Kuchen im Grunde der Gebärmutter zurückhielten. Es schien hier nichts angezeigter als eine vorläufige warme Einhüllung der unteren Extremitäten und des Unterleibes, worauf die Wehen gleichförmiger wurden und die Ausschliessung der Nebentheile, unter Beihilfe der Kunst, leicht erzielten.

Am 29. October kamen Mutter und Kind gesund in's Findelhaus.

**37.** Auf der 3. Zahlclasse blutete die 36jährige Erstgebärende D. Maria, am 19. März 1858 während der Nachgeburt wegen ungleichmässiger, krampfhafter Zusammenziehung der Gebärmutter. Die Ursache des Krampfes lag im theilweise verwachsenen Kuchen, durch dessen Zerrung die Nerven derselben zur übermässigen Thätigkeit gereizt wurden. Die Blutung war nur mässig, bei deren Behandlung man sich sorgfältig hütete durch unvernünftiges Ziehen am Nabelstrange den Krampf zu vermehren; es wurde vielmehr zur Beschwichtigung desselben und der Mutter $\frac{1}{4}$ Gran salzsaures Morphin in 2 Dosen gegeben und dadurch, nebst gleichzeitiger Einwärmung des Unterleibes, ein so gewünschter Erfolg bezweckt dass der Mutterhals in einer halben Stunde erschlaffte, die Hand mit Leichtigkeit zum Kuchen vordringen und diesen, ohne Blutung, lösen und entfernen konnte.

Die Mutter wurde am 26. März entlassen, nachdem ihr Kind den 20. in's Findelhaus gebracht worden war.

**38.** P. Amalia, 19 Jahre alt, eine Erste, bekam den 21. Februar 1859 während der Nachgeburt einen Blutfluss aus der Gebärmutter. Diese war am Mutterhalse flaschenförmig eingeschnürt während sie am Grunde schlaff wie eine Haube sich anfühlte. Die Einführung der Hand und die mechanische Beendigung der Geburt wurde dem zu langsam wirkenden Mutterkorn vorgezogen. Der Blutverlust betrug 3 Pfund.

Den 2. März kam sie mit dem Kinde in's Findelhaus.

**39.** E. Anna, 32 Jahre alt, eine Erste, gebar den 5. April 1859 frühzeitige Zwillinge. Die Geburt war sehr schmerzhaft und dauerte der Ausschluss der beiden Kinder vom vorhergegangenen Abende bis $\frac{1}{2}$8 Uhr Morgens. Die Nachgeburt war gestört durch Krampf der Gebärmutter, worin die beiden eingesackten Kuchen über 1 Stunde zurückgehalten wurden, so dass sie, um noch vor völliger Schliessung des Muttermundes die Geburt zu vollenden, künstlich gelöst werden mussten.

Die Mutter erkrankte an Entzündung des Bauchfelles, kam den 11. April ins allgemeine Krankenhaus, wo sie nach 33 Tagen geheilt entlassen wurde. Die schwachen Zwillings-Kinder sind bald nach der Geburt gestorben.

**40.** Bei der am 31. Mai 1859 zwilling-gebärenden K. Johanna, 26 Jahre alt, einer Zweiten, welcher wegen Krampf des Fruchthälters das zweite Zwillingskind mit der Zange genommen werden musste, dauerte der Krampf in der Nachgeburt fort und sperrte den Fruchtkuchen so ein dass, ehe dieser mit der Hand gelöst werden konnte, eine vorläufige Gabe von Opium-Extract nothwendig wurde. Blutung war nicht zugegen (siehe Zangen-Operation wegen Krampf der Gebärmutter).

c) wegen Wehenschwäche.

* **41.** R. Maria (siehe Wendung mit nachfolgender Entbindung) hatte am 12. August 1855 in der Nachgeburtszeit eine Blutung mässigen Grades. Der bis zum Nabel emporragende Muttergrund war rechts am Sitze des Mutterkuchens etwas uneben. Reibung begünstigte nicht die Verkleinerung desselben, einige Tropfen verdünnter Zimmet-Tinctur stillten nicht die Blutung, darzureichendes Mutterkorn hätte seine unverlässliche Wirkung auf die Ablösung des Fruchtkuchens zu spät geäussert: desshalb wurde mit der Hand innerhalb eingegangen, der nur an einer kleinen Stelle festsitzende Kuchen mit den Fingerspitzen gelöst und sammt den Eihäuten künstlich entfernt. Die Blutung stand sogleich und das Wochenbett verlief ohne Störung.

**42.** F. Juliana, 30 Jahre alt, eine Erste, überstand den 15. Mai 1856 eine anstrengende Geburt, zu deren natürlichen Beendigung die Bauchpresse in mehr als starke Ansprache genommen wurde. In der Nachgeburtszeit trat Wehenschwäche auf, in deren Folge der theilweis natürlich gelöste Kuchen über dem Muttermunde liegen blieb, und die erschlaffte Gebärhöhle sich mit Blut füllte, wovon auch eine geringe Menge äusserlich zum Vorschein kam. Da eine solche Erschlaffung, die mit Gefahr für das Leben der Mutter droht, am ehesten durch den Reiz der eingeführten Hand behoben wird, so geschah es hier um so vortheilhafter als zugleich auch der verwachsene Fruchtkuchen von der Gebärmutterwand abzulösen war. Denn während die eine aussen aufgelegte Hand den Grund der Gebärmutter rieb und stützte, ging die andere über den auf dem Muttermunde liegenden Kuchen bis in den Grund derselben empor und bewirkte die sogleiche Zusammenziehung der Gebärmutter, wodurch mit dem Kuchen (dessen theilweise Anheftung leicht gelöst wurde) zugleich auch die Hand so zu sagen zum Muttermunde herausgedrängt wurde. Dass es hier gefährlich gewesen wäre Mutterkuchen und gestocktes Blut sogleich aus dem Muttermunde wegzuräumen, lehrten andere Beispiele wo dadurch dem nachströmenden Blute gleichsam Thor und Thüre geöffnet wurden. — Die Menge des gestockten und flüssigen Blutes betrug bei 3—4 Pfund, der Puls war schnell und klein, die Lippen blass und der Athem beklommen; aber Hoffmannsgeist zur Benetzung der Schläfen, Zimmt-Tinctur und einige Löffel warmer Weinsuppe innerlich huben die Kräfte der Mutter so bald dass sie schon am 9. Tage mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt werden konnte.

**43.** H. Josefa, 37 Jahre alt, neuntgebärend, hatte den 23. December 1856 eine Schnellgeburt. Sie war bei ihrer Ankunft kaum in's Kreissbett gebracht worden, als die Eihäute sprangen und mit einer Wehe das Kind geboren wurde. Sofort folgte ein Blutstrom, welcher, da äusserlich die Reibungen des Unterleibes und innerhalb die Zimmt-Tinctur zu langsam reagirten, mit der in die Gebärhöhle eingeführten Hand dadurch gehemmt werden konnte dass die innere Reizung und der äussere Gegendruck die feste Zusammenziehung derselben bewirkten. Zugleich wurde der Fruchtkuchen, welcher an einer Stelle festsass, mit den angezogenen Fingerspitzen künstlich abgelöst und sammt den Eihäuten entfernt. Das Gesicht leichenblass, die Lippen weiss, die Augen welk, die Pupillen weit, der Blick starr, der Athem zuckend, der Puls fadendünn, — drohten mit augenblicklichem Tode der Verblutung, wenn nicht einige Kaffeelöffelchen Malaga-Wein das schwindende Leben zurückgehalten oder vielmehr das beinahe entschwundene zurückgerufen hätten.

Das Wochenbett verlief, wunderbarer Weise, ohne namhafte Störung. Zur Kräftigung bekam die Wöchnerin stärkende Brühen und Kraft-Ragoûts, wodurch sie sich so schnell erholte, dass sie am 2. Jänner 1857 aus der Anstalt entlassen werden konnte. Ihr Kind war schon die ersten Tage in die Findelpflege gegeben worden.

**44.** Bei der G. Maria, 30 Jahre alt, erstgebärend, wurde am 30. März 1857 wegen Blutsturz in Folge eines lähmungsartigen Zustandes der Gebärmutter die künstliche Beendigung der Nachgeburt nothwendig. Der Ausschluss des Kindes war des vielen Fruchtwassers wegen, dessen übermässige Menge die Entfaltung der Wehen hinderte, so schwierig gewesen dass die Geburt lediglich nur durch die Wirkung der Bauchmuskel beendiget wurde. 5 Minuten darauf wurde die Gebärmutter wieder schlaff, stieg bis über den Nabel hinauf und veranlasste einen heftigen inneren und äusseren Blutsturz. Die rechte Hand, ohne die Blutklumpen und den auf dem Muttermunde aufliegenden Lappen des Kuchens wegzuräumen, drang unverzüglich in die schlaffe Höhle bis zum Grunde ein, um diesen durch Berührung mit ihrem Rücken zur Thätigkeit zu reizen, während die linke Hand durch äusseren Gegendruck die Zusammenziehung des Organs von Aussen her zu befördern suchte. Der noch theilweise anhängende Kuchen wurde schonend abgelöst, worauf sich die Gebärmutter hinter der eingelegten Hand fest zusammenschnürte. Der Blutverlust betrug bei 5 Medicinal-Pfund, eine Menge die leicht hätte tödtlich wirken können.

Nachdem sich die Mutter im Wochenbette etwas erholt hatte, wurde sie am 7. Tage zur weiteren Pflege in's allgemeine Krankenhaus gegeben, woraus sie nach 53 Tagen geheilt entlassen wurde.

**45.** Die G. Josefa, 24 Jahre alt, hatte den 18. Mai 1857 bei ihrer Nachgeburt einen bedeutenden Blutfluss, dessen Ursache in Schwäche der in kurzen Zwischenräumen dreimal schwanger gewesenen Gebärmutter zu suchen war. Reibung des Unterleibes

und Verabreichung von Tinctura cinnamomi begünstigten die Zusammenziehung derselben und die Hemmung der Blutung, welche aber erst zum völligen Stehen gebracht werden konnte als der theilweise aber fest anhaftende Kuchen mit der eingeführten Hand gelöst und sofort künstlich entfernt wurde.

Im Wochenbette regte sich keine Spur von Ueberreizung der Gebärmutter und wurde die Wöchnerin am 8. Tage mit dem Kinde in's Findelhaus übergeben.

**46.** F. Anna, eine 21jährige Erste, deren Geburt am 28. September 1857 unter heftiger Anstrengung verlief, wurde nach dem Ausschlusse des Kindes von einem lähmungsartigen Zustande der Gebärmutter befallen, dessen Ursache in Erschöpfung der Nerven begründet war. Weich wie eine Tasche, war die blutgefüllte Gebärmutter bis über den Nabel hinauf gestiegen, und weder geistige Einreibung des Unterleibes noch innerlich gereichte Zimmet-Tinctur konnten den selbständigen Ausschluss des Kuchens erzielen, weshalb er nach zweistündigem Zuwarten mit der Hand entfernt wurde.

Die Mutter kam mit ihrem Kinde den 5. October 1857 in's Findelhaus.

**47.** Uebermässige Anstrengung der mütterlichen Kräfte, wodurch aber der Gebäract der strumösen Z. Juliana natürlich nicht beendet werden konnte, bedingte den 10. März 1858 um ½12 Uhr Nachts den Gebrauch der Zange (siehe Zangen-Operation wegen zu grosser Anstrengung der Mutter), worauf die Besorgung der Nachgeburt der Hebamme überlassen blieb. Es trat während derselben heftige Blutung ein, welche sie veranlasste den Fruchtkuchen künstlich zu entfernen; als aber dessenungeachtet die Blutung nicht stand, war ich wieder gerufen und fand eine solche Erschlaffung (Atonia) der Wände des Uterus dass, um die Zusammenziehung so schnell wie möglich zu erzielen, die Hand in deren Höhle eingeführt und kaltes Wasser nachgespritzt wurde. Die kräftig-gebaute Mutter schien anfangs den copiösen Blutverlust ohne allgemeine Erscheinungen zu ertragen, aber schon Tags darauf ward wegen Blutleere des Körpers und Entzündung im Unterleibe der Zustand bedenklich, wesshalb sie in's allgemeine Krankenhaus, wo sie den 18. März starb, übersetzt werden musste.

**48.** Bei der N. Juliana, 24 Jahre alt, eine Zweite, wurden am 31. August 1858 wegen Wehenschwäche die Anhänge der Frucht künstlich entfernt. Die Gebärmutter fühlte sich bis zum Nabel hinauf weich an, und der Blutverlust aus derselben betrug mehr als 3 Pfund. Am besten wurde dieser Fall durch Reibung des Mutterkuchens, Verabreichung von Zimmet-Tinctur und Einführung der Hand in das Innere der Mutterhöhle behandelt — worauf sich sogleich kräftige Wehen einstellten, die Blutung stand und der Kuchen wie von selbst geboren wurde. Die Wöchnerin wurde auf die Möglichkeit einer neuen Blutung aufmerksam gemacht und durch einige Stunden sorgfältig überwacht. Reizende Einspritzungen in derlei Fällen habe ich für den Verlauf der Wochenbettes immer verderblich gefunden, nur solche mit

kaltem Wasser haben da viel genützt wo nach Entfernung des Kuchens die Blutung sich wiederholte.

Am 9. September wurde die gesunde Mutter mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**49.** Lähmung der Gebärmutter (Atonia) nach schwieriger aber natürlicher Geburt des Kindes führte am 9. Nov. 1858 bei der erstgebärenden W. Maria, 29 Jahre alt, einen heftigen Blutsturz herbei, durch welchen bei 5 medic. Pfund Blut verloren gingen. Er trat einige Minuten nach dem Ausschlusse des Kindes ein und wurde durch äusseren Druck auf den Grund der erschlafften Gebärmutter und durch gleichzeitige innere Berührung mit der eingeführten Hand bald bemeistert. Zur Sicherung des Erfolges dienten kalte Einspritzungen, während die Hand zur Ueberwachung im Muttermunde liegen blieb.

Die Mutter, nicht fettleibig aber muskelkräftig, vertrug diesen enormen Blutverlust ohne Rückwirkung auf den Körper. Sie konnte den 18. November mit ihrem Kinde als Amme in's Findelhaus übersetzt werden.

* **50.** Um 8 Uhr Früh den 13. November 1858 trat bei der fettleibigen, erstgebärenden E. Theresia, 20 Jahre alt, wegen lähmungsartigen Zustandes der Gebärmutter eine Nachgeburtsblutung von 6 medic. Pfund ein. Die Behandlung dieses schweren Falles besorgte die Hebamme dadurch, dass sie den Mutterkuchen sammt dem gestockten Blute, ohne auf die vorläufige energische Zusammenziehung der Gebärmutter gedacht zu haben rasch aus derselben entfernte, wodurch die Blutung nicht gehoben wurde sondern wegen Schlaffheit ihrer Wandungen fortdauerte. Bei Erbrechen, Schluchzen, Vergehen der Sinne und Ohnmacht war höchste Lebensgefahr vorhanden. Kalte Ueberschläge auf den Unterleib wurden vom eiligst herbeigerufenen Arzte angeordnet, Zimmet-Tinctur, Rauberessig etc. zur Labung der Mutter gebraucht, gegen das Erbrechen Eispillen gegeben, zur Kräftigung etwas Weinsuppe verabreicht — aber die Erscheinungen der tödtlichen Blutleere waren im Steigen begriffen. Sie wurde wegen überhand-nehmender Schwäche aus ihrem Geburtslager nicht überbettet und starb nach 12 Stunden an Lähmung des Herzens [1]). — Das verwaiste Kind wurde den 15. in's Findelhaus übersetzt.

**51.** Bei der frühzeitigen Zwillingsgeburt der 22jährigen M. Maria, welche den 20. November 1858 sich ereignete, wurde wegen heftiger Blutung nach dem Ausschlusse des ersten Kindes die künstliche Eröffnung der 2. Fruchtblase vorgenommen. Die Ursache dieser Blutung war Schwäche der Wehen, welche sich aber durch die Ablassung des Fruchtwassers derart stärkten dass sie den natürlichen Ausschluss des mit Kopf und Hand vorliegenden zweiten Zwillinges in 5 Minuten vollbrachten. Allein so kurze Zeit genügt nicht eine haltbare Zusammenziehung der Gebärmutter zu erzielen,

---

[1]) Ich habe oft bemerkt dass fette Individuen die Blutungen während der Geburt um vieles schlechter als magere vertragen, so dass ein enorm grosser Blutverlust bei einer mageren Person kaum die nachtheiligen Folgen eines geringen Blutverlustes bei einer fettleibigen äussert.

desshalb trat in der Nachgeburtszeit erneuerte Blutung ein, welche durch Reibung des Gebärmuttergrundes gemässiget, durch kunstgerechte Entfernung der beiden Kuchen gänzlich gestillt wurde. Derjenige, welcher dem 2. Kinde angehörte, wurde gegen die gewöhnliche Weise desshalb zuerst entwickelt weil er sich vor dem ersten vorgedrängt und auf dem Muttermunde befunden hatte. Er war offenbar schon vor dem Ausschlusse des zweiten Kindes gelöst und bei Schwäche der Zusammenziehung der Gebärmutter die bedingende Ursache der Blutung gewesen.

Beide Kinder, vorzüglich das zweite, waren schwächlich, so dass das erste den 3., das zweite den 6. December starb; die Mutter wurde den 7. d. M. gesund entlassen.

**52.** Nach der Zangen-Operation, welche am 13. Mai 1859 bei der R. Appolonia, einer 28 Jahre alten Zweitgebärenden wegen Lebensgefahr des Kindes vorgenommen worden war, trat 5 Minuten später eine Erschlaffung der Gebärmutter ein, wodurch der Fruchtsack mit Blut sich füllte und die Eihäute in Form einer breiten Blase aus dem Muttermunde hervorgedrängt wurden. Die äussere Blutung war gering. Ein Candidat, in der Meinung eine Zwillingsgeburt mit Blutung vor sich zu haben, zerriss dieselben, worauf er 3 Pfund Blut entleerte und durch die eingeführte Hand den Fruchtkuchen entfernte. Es war aber ein kleiner Rest desselben zurückgeblieben, welcher sehr tief am Muttermunde sass und nach einer Viertelstunde [1]) entfernt wurde.

Die Mutter und das Kind blieben gesund.

**53.** Die am 23. Juli 1859 zum 2. Male niedergekommene G. Libiana, 27 Jahre alt, gebar ein kleines aber reifes Kind, dessen wassersüchtiger Kopf kugelrund war und die hintere sehr grosse Fontanelle von Wasserinhalt schwappte. Die Eihäute wurden während der Nachgeburt blasenförmig hervorgetrieben, der Kuchen blieb aber in der wehenlosen Gebärmutter zurück, bei deren Schlaffheit eine über 3 Pfund betragende Blutung sich einstellte. Innere Reizung mit der eingeführten, äusserer Gegendruck mit der aufgelegten anderen Hand, so wie nachfolgende Einspritzungen mit kaltem Wasser brachten die Gebärmutter zur Zusammenziehung und die Blutung zum Stehen.

Das Kind wurde den 29. Juli in's Findelhaus gesetzt, die Mutter den 31. Juli gesund entlassen.

### d) wegen Schiefstand des Muttermundes.

**54.** Eine volle Harnblase war den 15. November 1857 die Ursache der Zurückhaltung des Fruchtkuchens. Nachdem nämlich Abends um 10 Uhr die erstgebärende F. Franziska, 27 Jahre alt, unter der diätetischen Behandlung durch die Hebamme ein lebendes, ausgetragenes Mädchen natürlich geboren hatte, zog sich in der Nachgeburt die Gebärmutter nicht fest zusammen sondern liess, über den

[1]) Vom Verfasser.

Nabel hinauf ausgedehnt, eine nicht unbedeutende Menge Blutes entströmen. Als ich gerufen ward, war äusserlich aus der Völle, dem dumpfen Schalle und dem schwappenden Anfühlen des Unterleibes, innerhalb aus dem vollen Scheidengewölbe und dem nach rückwärts verdrängten Muttermunde — aus diesem Befunde war die Diagnose leicht dass die uringefüllte Blase als Ursache der Nachgeburtsstörung wirkte. Durch den Katheter wurden wenigstens 2 Pfund Urin abgelassen[1]).

Unsere Wöchnerin wurde den 22. November mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt.

**55.** Sch. Maria, eine 17jährige Erste, deren Geburt am 20. Jänner 1858 unter Aufregung und Erbrechen durch die Kräfte der Natur erfolgt war, hatte in der Nachgeburtszeit mehr als 1 Pfund Blutverlust aus der Gebärmutter. Die Ursache lag weder in Verwachsung noch in Krampf noch in Wehenschwäche, sondern einfach nur in einem durch Ueberfüllung der Harnblase bedingten Schiefstande der Gebärmutter. Nachdem der Urin mit dem Katheter entfernt und der Unterleib eingreifend gerieben wurde, zog sich die Gebärmutter zusammen und trieb den Kuchen in die Scheide herab, woraus er mit den Händen durch die bekannten Griffe weggenommen wurde. Die Blutung stand sogleich, und das Wochenbett verlief gut.

Das Kind kam den 28. Jänner in's Findelhaus, die Mutter wurde am 1. Februar gesund entlassen.

**56.** Selbst nach natürlich erfolgtem Abgange der Anhänge der Frucht erfolgte den 26. März 1858 bei der 18jährigen H. Maria, einer wegen vorläufigen Weingenusses sehr erhitzten Erstgebärenden, eine heftige Blutung aus der Gebärmutter, als deren Ursache die nicht entleerte Harnblase erkannt wurde. Mit dem elastischen Katheter wurden 5 Pfund Urin abgelassen und dadurch die Blutung sogleich behoben.

Den 2. April kam die Mutter mit ihrem gesunden Kinde in's Findelhaus.

**57.** Bei K. Wilhelmine, einer 22jährigen Erstgebärenden, wurde am 22. December 1858 der Fruchtkuchen 1 Stunde lang, ungeachtet von der Mutter verspürten Wehendranges, in der Gebärhöhle unter mässigem Blutabgange zurückgehalten. Die volle Harnblase war daran die Ursache. Nach der Katheterisation trat er von selbst in die Scheide herab und wurde aus derselben durch die gewöhnlichen Handgriffe entfernt.

Die Mutter und ihr Kind kamen den 30. Dec. in's Findelhaus.

---

[1]) Es geschieht manchmal aus Versehen dass die Kreissende mit voller Harnblase entbunden wird. Heftige Schmerzen, selbst Zerreissung der Blase während der Geburt besonders bei unmässigem Mitpressen der Mutter, Blutungen während der Nachgeburtszeit, Urin-Verhaltung im Wochenbett wegen Lähmung der Blase sind im Allgemeinen die unangenehmen Folgen. Da die Mutter, ungeachtet der Ermahnung oft nicht uriniren kann, so ist es vernünftig die Hebammen, die zur blossen Anlegung des Katheters den Arzt nicht rufen wollen, mit dieser unbedeutenden Operation vertraut zu machen (wie sie z. B. in dem vom Bartsch nach dem neueren Fortschritte der Wissenschaft verbesserten Horn'schen Lehrbuche für Hebammen ganz zweckmässig empfohlen wird). D. Verf.

**58.** Nachdem am 21. Februar 1859 die 19jährige R. Josefa, eine Erste, wegen zu vielen Fruchtwassers mit der Zange entbunden worden war, blieben die Wehen in der Nachgeburtszeit schwach und trat bei zugleich voller Harnblase eine mässige Blutung aus der Gebärmutter ein. Durch Entfernung des Urin mit dem Katheter und der Nebentheile des Eies mit der eingeführten Hand ward der Gebäract und mit diesem die Blutung beendet.

Die Mutter erkrankte an Entzündung der Gebärmutter, kam den 28. in's Krankenhaus, und wurde nach 24 Tagen geheilt daraus entlassen.

**59.** F. Amalia, eine 23jährige Erste, wurde den 16. März 1859 mit voller Harnblase entbunden, wodurch sie, weil sich neben der Harnblase die Gebärmutter nicht zusammenziehen konnte, einen Blutsturz in der Nachgeburt erlitt. Die künstliche Ablassung des Urins stillte die Blutung und beförderte die natürliche Ausstossung der Nebentheile.

Ein glückliches Wochenbett folgte und konnte den 24. desselben Monates die Mutter mit dem Kinde in's Findelhaus übersetzt werden.

e) wegen zurückgebliebener Reste des Fruchtkuchens.

**60.** Die W. Theresia, 32 Jahre alt, angeblich eine Erste, hatte am 23. October 1858 auf der Gasse geboren und kam mit zurückgebliebenen Resten der Nebentheile auf die Anstalt. Da der Muttermund noch nicht fest geschlossen war, wurden sie leicht und ohne Schmerz gelöst. Die Mutter konnte am 30. October gesund entlassen werden, nachdem ihr lebensschwaches Kind, wahrscheinlich aus Vernachlässigung der ersten Pflege, am 6. Tage nach der Geburt verstorben war.

**61.** Während der Wegnahme des in den Scheidenkanal herabgelangten Fruchtkuchens bei der am 13. Februar 1859 erstgebärenden E. Juditha, 20 Jahre alt, fand ich mit den bis zum Muttermunde eingeführten Fingern (was bei jeder gewöhnlichen Entfernung der Anhänge räthlich ist) die nachziehenden Eihäute so fest gespannt dass sie bei Unvorsichtigkeit abgerissen und zurückgelassen worden wären. Längs derselben in die Gebärhöhle eindringend, überzeugte ich mich dass sie in einer grossen Flächenausdehnung an der Wand fest angeheftet waren. Sie wurden durch sachtes Anziehen der bereits losen Theile vorsichtig abgelöst und ohne Zurücklassung eines Stückes entfernt, wobei der Kuchen, bis die Häute entwickelt waren, vor den Genitalien mit der linken Hand angehalten wurde. Dies geschah anderthalb Stunden nach der Geburt des Kindes [1]).

Die Mutter und ihr Kind kamen den 21. Februar gesund in's Findelhaus.

---

[1]) Oefters habe ich gefunden dass zurückgebliebene Eihautreste Blutung und Fieber im Wochenbette zur Folge hatten.

**62.** B. Anna, 24 Jahre alt, eine Erstgebärende am 19. Februar 1859, hatte nach dem Ausschlusse des Kindes um 11 Uhr Vormittags eine Blutung aus der Gebärmutter, welche durch Verwachsung des Fruchtkuchens bedingt war. Medicis absentibus löste denselben die Hebamme und stillte dadurch die Blutung. Die ersten Tage des Wochenbettes verliefen gut, doch erregte am 4. Tage der fiebernde Zustand der Mutter auf zurückgebliebene Kuchenreste einen Verdacht welcher, durch die Steigerung des Fiebers und den übelriechenden Wochenfluss verstärkt, eine innere Untersuchung mit zwei Fingern veranlasste. Diese konnten einen kleinen Rest am Grunde der Gebärmutter nachweisen aber nicht sobald erreichen, bis den folgenden Tag die Entfernung desselben, welcher eine Grösse von 2 Kastanien hatte, gelang. Die Absonderung des Wochenflusses wurde von nun ab geringer und konnte die Mutter den 2. März mit ihrem Kinde in's Findelhaus übersetzt werden.

**63.** F. Josefa, 28 Jahre alt, gebar den 12. März 1859 ihr zweites Kind und wurde die Nachgeburt dadurch gestört dass die unvorsichtige Wegnahme des Fruchtkuchens einen Rest desselben in dem Gebärorgane zurückliess. Zwei Stunden später, obwohl keine Blutung dazu aufforderte, ging ich mit 2 Fingern durch den noch offenen Muttermund in dasselbe ein, um die anhaftenden Theile zu lösen.

Das Wochenbett wurde durch ein Reizfieber gestört, das Miene machte in eine Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter auszuarten; doch der Fluss ging gut und reichlich, und wurde die Mutter am 24. gesund entlassen. Ihr Kind ward in's Findelhaus übergeben.

# C.

# Zusammengesetzte Operationen.

Die wenigen Operationen dieser dritten und letzten Reihe folgen nach ihrer geringeren oder grösseren Tragweite auf einander, ohne, wie die vorhergehenden zwei Reihen in einzelne Gruppen geordnet zu sein; denn das topographische Moment der Subdivision war desshalb unstatthaft weil sie eben aus irgend einer Vorbereitung mit irgend welcher Art der Extraction zusammengesetzt sind.

Die Wendung mit nachfolgender Entbindung ist zumeist ohne gefahrdrohende Zufälle unternommen worden und gab verhältnissmässig gute Erfolge; die Anbohrung des Kindskopfes wurde viermal nach erwiesenem Absterben des Kindes und darunter einmal mit glücklichem Ausgang für die Mutter ausgeführt [1]); ein Fall von gewaltsamer Entbindung, durch Erstickungsgefahr der Schwangeren angezeigt, endete tödtlich für sie und das Kind; und schliesslich der bei rachitischer Beckenverengerung höchsten Grades unvermeidlich gewesene Kaiserschnitt verlief für das Kind glücklich, aber unglücklich für die Mutter.

## 17.

### Wendung mit nachfolgender Entbindung.

* **1.** R. Carolina, 20 Jahre alt, eine Erstgebärende, kam den 9. August 1855 mit Geburtsschmerzen auf die hiesige Gebäranstalt. Schon die Vorbereitung verlief ungemein schmerzhaft und mit dem Blasensprunge erreichten die Wehen eine solche Heftigkeit dass die Kreissende sich ungestüm im Bette umherwarf, sich anstemmte wo sie nur Stützpunkte finden konnte, verzweifelnd mit den Händen rang und durch nichts zu beschwichtigen war, Umstände welche auf ein mechanisches Hinderniss von Seiten des Beckenkanals schliessen machten. Die äussere und innere Untersuchung konnte aber keine hochgradige Verengerung desselben bestimmen. Als die höchst aufgeregte Mutter ungeachtet wohlmeinender Verwarnung den Unterleib mit beiden Händen fasste und emporzog, hörten plötzlich die Wehen auf, wurde der Uterus weich und die Gebärende

---

[1]) Die Zerstücklung des Kindes (Embryulcie) war nie nothwendig befunden worden, obwohl auf der hiesigen Anstalt diese Operation für keine Schmach der Geburtshilfe angesehen wird; denn man würde bei einem verzweifelten Fall von Querlage lieber das todte Kind zerstückelt, als durch gewaltsame Wendung desselben die kreissende Mutter der Gefahr eines Gebärmutter-Risses ausgesetzt haben.

ruhig. Diese Erscheinung deutete auf einen Riss der Gebärmutter, um so mehr als die innere Untersuchung den früher fest auf den Eingang des Beckens aufgedrückten Kopf des Kindes von demselben zurückgewichen fand.

Obwohl weder eine äussere noch eine innere Blutung eintrat, wurde die Anzeige zur Wendung auf die Füsse mit nachfolgender Extraction des Kindes alsogleich erfüllt, wobei aber die handgerechte Entwicklung des Kopfes auf ein unüberwindliches Hinderniss stiess und die Anbohrung desselben nothwendig wurde (siehe diese Operation).

* **2.** R. Maria, eine 34jährige Zweitgebärende, wurde den 12. August 1855 nach vorläufiger Wendung des Kindes künstlich entbunden, wozu eine Querlage desselben die Anzeige gab. Es lag mit der rechten Schulter auf dem Eingange, den Rücken gegen die Bauchwand und den Kopf gegen die linke Seite der Mutter gekehrt. Als das gewendete Kind sogleich extrahirt war, folgte wegen Wehenmangel eine Blutung mässigen Grades (siehe Lösung des Fruchtkuchens).

Mutter und Kind wurden am 8. Tage gesund in's Findelhaus übersetzt.

* **3.** T. Maria, 27 Jahre alt, eine Zweitgebärende, hatte den 17. September 1855 einen Vorfall der pulsirenden Nabelschnur, dessen Ursache darin lag dass der inspectionnirende Candidat bei hochschwimmendem Kopfe unvorsichtig die Fruchtblase öffnete. Die Wendung und sogleiche Extraction schien bei dem hohen Kopfstande und der voraussichtlichen Trägheit der Wehen das beste Mittel dem Kinde das bedrohte Leben zu retten, eine Operation welche, da noch viel Fruchtwasser zurückgeblieben war und obwohl der sehr grosse Kopf 4 Zoll Querdurchmesser hatte, ohne Schwierigkeit gelang.

Am 8. Tage nach der Entbindung wurden Mutter und Kind gesund in's Findelhaus übersetzt.

* **4.** Das zweite Zwillingskind der K. Theresia, 31 Jahre alt, wurde den 23. November 1855 wegen Querlage gewendet und sogleich extrahirt (siehe Wendung auf die Füsse) der linke Fuss wurde allein herabgeholt, und an ihm die sogleiche Ausziehung des Kindes vorgenommen. Die linke Hüfte entwickelte sich über dem Mittelfleische, der linke Arm, welcher sich über den Kopf schlug, musste gelöst werden, das Kinn hakte sich über dem linken Schambeine an, und wurde durch die eingeführte Hand in den linken Beckenwinkel gebracht. Darauf war die Entwicklung des Kopfes leicht.

Beide gesunde Kinder wurden am 8. Tage mit ihrer Mutter in's Findelhaus übergeben.

* **5.** K. Cäcilia, 25 Jahre alt, hatte bei ihrer zweiten Geburt den 29. November 1855 eine Querlage des Kindes mit Vorliegen des rechten Armes, wobei sich der Kopf in der linken Seite der Mutter befand. Nachdem der ausgelöste Arm angeschlungen war, wurde das Kind auf den rechten Fuss gewendet und sogleich herausgezogen. Nach 10 Tagen konnte die Mutter mit demselben in die Findelanstalt übergeben werden.

*** 6.** L. Magdalena, 28 Jahre alt, wurde den 28. Jänner 1856 zum ersten Male entbunden. Das Kind lag quer: die linke Schulter mit dem längs desselben ausgestreckten Arme auf dem Beckeneingange, der Rücken nach rückwärts, der Kopf in der linken Seite der Mutter — eine erste Querlage in der ungewöhnlichen Position. Als die Blase sprang, war der Muttermund erst 2″ weit eröffnet, aber weich und dehnbar, so dass nach kurzem Zuwarten das Kind auf den näher liegenden linken Fuss gewendet und sofort herausgezogen wurde. Weder der linke Arm, welcher vorläufig ausgelöst und angeschlungen worden war, noch der rechte hatte sich hinaufgeschlagen, und auch der Kopf war mit den Händen leicht zu entwickeln.

Das scheintodte Kind, welches wiederbelebt wurde, starb den andern Tag an Blutarmuth, die Mutter wurde am 8. Tage gesund aus der Anstalt entlassen.

*** 7.** Das am 12. Juni 1856 perforirte Kind der Sch. Magdalena wurde nachträglich gewendet, und sogleich künstlich extrahirt (siehe Anbohrung des Kopfes).

**8.** Das dritte Kind der 39jährigen L. Anna lag bei der Geburt am 7. September 1856 quer in der Gebärmutter. Der vorgefallene linke Arm, wobei die Handfläche nach vorne und der Daumen nach links gekehrt war, zeigte die erste Querlage in ungewöhnlicher Stellung. Es wurde die Wendung auf den linken Fuss gemacht, und das Kind sofort künstlich entwickelt.

Dasselbe, ein scheintodtes Mädchen, konnte nicht belebt werden. Die Mutter wurde nach 8 Tagen gesund entlassen.

**9.** Die Wendung des Kindes wegen Vorfalles der Nabelschnur bei der drittgebärenden M. Helena, 30 Jahre alt, konnte am 15. September 1856 das Leben desselben nicht retten. Als die Blase sprang, war der Muttermund noch wenig aufgelockert und nur 2″ weit eröffnet. Da die Zurückbringung des Vorfalls im Vorhinein keinen günstigen Erfolg versprach, für den Gebrauch der Zange aber der Kopf noch viel zu hoch stand, und bei einem leidigen Nichtsthun das Kind gewiss abgestorben wäre, desshalb lag die Möglichkeit sein Leben zu erhalten nur in der Wendung mit nachfolgender Extraction.

Als nach einiger Zeit des Zuwartens der Muttermund sich etwas mehr erweitert und erweicht hatte, aber auch der Puls in der Nabelschnur schwächer geworden war, wurde zur Ausführung der Operation geschritten und dazu, da der Kopf in der ersten Stellung lag, die linke Hand gewählt. Das Kind wurde auf beide Füsse gewendet, worauf die Umdrehung desselben leicht, aber die Lösung der Arme wegen der Enge des Muttermundes schwierig erfolgte.

Das Kind war ein starkgebautes Mädchen ohne Zeichen des Lebens; die Mutter wurde am 8. Tage gesund entlassen [1]).

---

[1]) Die in die Gebärmutter geführte Hand fand den Mutterkuchen tief an der rechten Wand sitzend, welcher Umstand den Vorfall der Nabelschnur begünstigt haben mochte.

**10.** Durch die Wendung mit nachfolgender Entbindung war am 16. November 1856, in der 3. Zahlclasse die zweitgebärende, 27 Jahre alte B. Maria behandelt worden, bei welcher sehr viel Fruchtwasser eine Querlage des Kindes mit Vorfall der Nabelschnur begünstiget hatte. Es wurde ungewollter Weise auf das linke Kinn gewendet und, da wegen der von dem Blasensprunge übermässig ausgedehnt gewesenen Gebärmutter die Wehen sehr schwach blieben, nach einigem Zuwarten künstlich extrahirt. Die Ausziehung des Kindes wurde aber beim Mangel an Zusammenziehung von der Gebärmutter gar nicht unterstützt, wesshalb sich die Arme über den Kopf hinauf schlugen, das Kinn sich von der Brust entfernte und am Eingange des Beckens hängen blieb.

Das Kind war durch die zeitraubende und schwierige Operation scheintodt und konnte nicht wiederbelebt werden; die Mutter, welche mit Kindbettfieber in's allgemeine Krankenhaus übersetzt wurde, konnte daraus nach 16 Tagen geheilt entlassen werden.

**11.** Die P. Elisabeth, 21 Jahre alt, hatte eine Querlage ihres zweiten Kindes, dessen Geburt am 14. Jänner 1857 sechs Wochen vor dem gewöhnlichen Ende der Schwangerschaft erfolgte. Der linke Arm und die Nabelschnur waren mit dem Blasensprunge um 8½ Uhr Abends vorgefallen. Um 9¼ Uhr wurde Wendung auf die Füsse gemacht und das gewendete Kind sofort entwickelt.

Das Kind war lebhaft, und die Mutter wurde mit demselben am 8. Tage in's Findelhaus übergeben.

**12.** St. Maria, 36 Jahre alt, eine Zweite aus der 3. Zahlclasse, wurde den 12. März 1857 durch die Wendung und nachfolgende Extraction entbunden. Das querliegende Kind und der tiefe Sitz des Fruchtkuchens, welcher, fast gänzlich gelöst, nahe am Muttermunde sich befand, erheischten die Beschleunigung der Geburt. Die Operation war leicht.

Das gesunde Kind wurde den anderen Tag in's Findelhaus übersetzt, die Mutter am 8. Tage aus der Anstalt entlassen.

* **13.** Seh. Anna, 28 Jahre alt, eine Zweite, ward bei dem Ungemach der öffentlichen Strassenarbeiten, womit sie beschäftiget war, am 14. Mai 1857 in ihrem 7. Schwangerschaftsmonate von Geburtsschmerzen befallen. Indem der Umfang ihres Unterleibes enorm gross und straff wie ein Trommelfell gespannt war, genügte zwar die Wehenthätigkeit, die sich schon seit Wochen vorbereitet hatte, den Muttermund zum Verstreichen zu bringen, die längst springfertige Fruchtblase aber wurde von der Hebamme künstlich gesprengt, wobei alles Fruchtwasser abfloss, der Fruchtkuchen auf den Muttermund vorfiel, und das Kind quer auf den Eingang zu liegen kam. Die dadurch gegebene Anzeige zur Wendung und künstlichen Beendigung der Geburt wurde augenblicklich erfüllt. Ein Theil des Kuchens, der in der Scheide gelegen hatte und sich von selbst vordrängte, war vorher entfernt worden, worauf durch den Muttermund eingegangen, das Kind an einem Fusse ergriffen, gewendet und sogleich entwickelt wurde. Der Rest des Fruchtkuchens folgte von selbst.

Das Kind welches 3¾ Pfund wog, war todt; die Wöchnerin wurde den 16. Mai in's Krankenhaus übersetzt, wo sie den folgenden Tag an Entzündung des Bauchfells starb.

**14.** K. Maria, 32 Jahre alt, eine Drittgebärende, hatte bei ihrer rechtzeitigen Geburt am 2. November 1857 eine Querlage des Kindes, welches sich mit der linken Schulter auf dem Eingange präsentirte, und mit dem Kopfe auf dem linken Darmbeine sich befand. Die Füsse lagen also an der vorderen Bauchwand der Mutter und zwar in der Höhe des Nabels, ein Umstand der ihre Auffindung sehr erschwerte. Die Operation ward gleich nach dem Blasensprunge, der bei voller Erweiterung des Muttermundes eintrat, vorgenommen, nachdem die Mutter auf ein bequemes Querbett gelagert worden war. Es wurde an der rechten Seite des Beckenkanals mit der linken Hand eingegangen, allein der Arm konnte unmöglich so tief gesenkt werden, um die operirende Hand steilauf bis zum Grunde der Gebärmutter fortzuführen, was nur erst gelang, nachdem die Mutter in die rechte Seitenlage gebracht und der Rücken der Hand nach vorne gekehrt worden war. Nach der Wendung des Kindes wurden in der Rückenlage der Mutter die Contractionen der Gebärmutter zur natürlichen Ausschliessung desselben abgewartet, und die künstliche Extraction dann erst vorgenommen als ungeachtet der warmen Bedeckung des Unterleibes und der ausgiebigen Reibung des Muttergrundes die Wehen nicht kräftig genug erwachten.

Durch die lange Dauer und Schwierigkeit der Operation ward das Kind todt entwickelt; die Mutter wurde am 12. November gesund entlassen.

* **15.** Die 40jährige P. Cäcilia, welche den 15. Jänner 1858 zum 8. Male in's Geburtsbett kam, hatte durch übermässige Menge Fruchtwassers eine sehr ausgedehnte und durch die vorgängigen Geburten eine sehr geschwächte Gebärmutter, in welcher mit dem Blasensprunge das ausgetragene Kind quer zu liegen kam und einen Vorfall des rechten Armes erlitt. Nach dessen Anschlingung wurde dasselbe gewendet und sogleich extrahirt.

Das Kind war lebensschwach und starb den 3. Tag, die Mutter wurde nach 8 Tagen entlassen.

* **16.** P. Josefa, eine 24jährige Zweite, hatte den 10. Februar 1858 den rechtzeitigen Blasensprung, mit welchem aber die pulsirende Nabelschnur in die Mutterscheide vorfiel. Es wurde mit Schwämmen die Zurückbringung versucht, da aber selbe nicht gelang, die Wendung auf die Füsse vollzogen und ein todtes Kind extrahirt.

Die Mutter litt im Wochenbette an Reizung der Gebärmutter und wurde am 2. März gesund entlassen.

**17.** Am 27. März 1858 wurde die 26jährige W. Maria wegen Querlage des Kindes, welches mit dem Kopfe nach rechts und mit seiner vorderen Fläche gegen die Bauchwand der Mutter gekehrt war, künstlich entbunden. Nicht nur das Aufsuchen der Füsse, sondern noch mehr die Umdrehung des Kindes war eine schwierige Aufgabe: denn da die rechte Seite desselben auf dem Eingange lag, ward der zunächst liegende rechte Fuss in die Scheide herabgestreckt; da aber

durch Ziehen an demselben die Drehung des Kindes nicht erfolgte, hatte eine schwierige Aufsuchung des zweiten Fusses für die Mutter zu eingreifend geschienen; desshalb wurde der geholte Fuss mit der Wendungsschlinge festgehalten, die linke Hand des Operateurs bis zu dem an der rechten Seite befindlichen Kopfe eingeführt, und so — durch gleichzeitiges Anziehen des Fusses und Emporschieben des Kopfes (durch den Kiwisch'schen Handgriff) das Geschäft der Wendung vollbracht. Die künstliche Extraction folgte sogleich nach, freilich mit wenig Aussicht für das kindliche Leben.

Das Kind war scheintodt und konnte nicht wiederbelebt werden, die Mutter wurde den 7. April gesund entlassen.

**18.** Ein Nabelschnur-Vorfall neben dem Kopfe in der 1. Schädelstellung bei der zweiten Geburt der 30jährigen H. Josefa gab den 27. August 1858 Anlass zur Wendung auf den rechten Fuss mit nachfolgender Extraction.

Das Kind, dessen Lebensäusserungen anfänglich schwach waren, wurde kräftig wiederbelebt, und den zweiten September mit der gesunden Mutter in's Findelhaus übersetzt.

**19.** Die Z. Cäcilia, 28 Jahre alt, gebar den 30. August 1858 in der 26. Woche ihrer ersten Schwangerschaft eine unzeitige Frucht. Die Ursache der Unterbrechung der Schwangerschaft war ein vollkommen vorliegender Fruchtkuchen, welcher die Vornahme der Tamponade anzeigte (siehe diese Operation, wo zugleich das Merkwürdigste über die Wendung angegeben ist).

* **20.** Schon bei ihrer Aufnahme, fünf Tage vor der Geburt, welche am 14. September 1858 erfolgte, wurde bei der zweitgeschwängerten Z. Maria, 35 Jahre alt, die Anwesenheit von Zwillingen erkannt. Nachdem die Zeit bis nahe zum Blasensprunge gekommen war, konnte sich wegen übermässiger Spannung die Gebärmutter nicht mehr zusammenziehen, wesshalb die künstliche Eröffnung der Eihäute um so mehr gerechtfertiget erschien, als der erste Zwilling quer über dem Muttermunde gelagert und der günstigste Augenblick zur Wendung vorhanden war. Ohne längeres Zuwarten wurde das [1]) gewendete Kind gleich darauf [2]) mit den Händen extrahirt. Das zweite Kind hatte eine Steisslage mit natürlichem Verlaufe der Geburt. Der erstgeborne Knabe war stärker, als das zweitgeborne Mädchen.

Am 26. wurde die Mutter mit den Zwillingen in's Findelhaus übersetzt.

**21.** W. Maria, 32 Jahre alt, hatte bei ihrer 3. Geburt am 11. December 1858 eine Querlage des Kindes, wobei der Kopf auf der linken Seite der Gebärmutter tiefer als der Steiss auf der rechten Seite stand. Diese Erkenntniss wurde erst nach dem Blasensprunge gemacht, mit welchem bei 8 Medicinal-Pfund Fruchtwasser abgeflossen war und die Querlage (eigentlich Schieflage) aus einer unsicheren Kopflage entstanden zu sein schien. Zugleich mit einem Nabelschnur-Vorfall verwickelt, bedingte sie die Nothwendigkeit auf die Wendung des Kindes die Extraction desselben vorzunehmen.

---

[1]) Vom Verfasser. [2]) Vom Prof. Götz.

Das sehr grosse Kind war scheintodt, wurde aber zu einem kräftigen Leben wieder erweckt und den 26. December in's Findelhaus übersetzt; die Mutter erkrankte an Venen-Entzündung der Gebärmutter, ward in's Krankenhaus abgegeben und konnte von dort nach 20 Tagen geheilt entlassen werden.

* **22.** B. Maria, eine 27jährige Erste, hatte bei ihrer Geburt den 12. Februar 1859 eine Querlage mit Vorliegen des rechten Armes und mit Vorfall der Nabelschnur. Auf die sogleich nach dem rechtzeitigen Blasensprunge vorgenommene Wendung folgte unmittelbar die Extraction, wobei der Kopf des Kindes ein schwer zu überwinden gewesenes Hinderniss fand. Dieses bedingte der nach einwärts aufgeworfene obere Rand der Schambeine, längs deren Verbindung überdies eine $\frac{1}{2}$" lange und 3‴ hohe knorpelfeste Leiste entdeckt wurde. Nach beendigter Nachgeburt trat heftiger Blutsturz ein, welcher durch Reibung des Unterleibes und Kneten (Mastiren) des Gebärmuttergrundes gestillt wurde.

Das Kind war scheintodt und wurde nicht belebt, die Mutter fieberte durch die ersten 8 Tage des Wochenbettes, kam den 20. in's Krankenhaus und starb dort nach 44 Tagen an Entzündung der Gebärmutter.

* **23.** Den 6. Juli 1859 kam die zahlende N. Theresia, 33 Jahre alt, zur Geburt ihres zweiten Kindes auf die Anstalt. Als die Fruchtblase bei guter Vorbereitung der Geburtstheile um 3 Uhr Nachmittags sprang, wurde von der Hebamme eine Querlage desselben erkannt und sogleich zur Wendung angezeigt. Das Aufsuchen der Füsse und das Umdrehen des Körpers war schwierig, und noch schwieriger die nachfolgende Entwicklung, namentlich des Kopfes.

Das scheintodte Kind wurde wieder belebt, war lebensschwach, hatte keuchendes, sehr erschwertes Athmen, und kam den andern Tag in's Findelhaus; die Wöchnerin erkrankte an Entzündung der Gebärmutter, wurde aber am 14. Juli auf eigenes Verlangen in die Privat-Behandlung entlassen.

## 18.

### Gewaltsame Entbindung.

* St. Maria, eine 29jährige Zweite, wurde am 22. November 1857 aus dem hiesigen allgemeinen Krankenhause zur künstlichen Entbindung überbracht. Sie litt an Bright'scher Wassersucht mit grösster Beklemmung des Athems, welchen sie nur halb sitzend halb liegend zu holen vermochte. Es war 10 Uhr Vormittags, als sie in diesem beinahe sterbenden Zustande ankam.

Hier galt es eine lebensrettende Anzeige (indicatio vitalis) zu erfüllen. Das Kind lebte, die Schwangerschaft war nahe ihrem Ende, der Muttermund noch dick und fest. Ihn zu lockern wurde durch einige Stunden der Tampon mit warmen Wasser versucht, er wirkte aber zu träge, und vermehrte die Erstickungsgefahr, wesshalb er entfernt wurde, als bereits leise Wehen eingetreten waren.

Um 2 Uhr Nachmittags wurde die Leidende in eine für die Operation bequeme Lagerung gegeben, in den Muttermund gewaltsam eingedrungen, die Blase künstlich gesprengt, bei vorliegendem Kopfe die Wendung auf die Füsse gemacht und — aus der Leiche ein sterbendes Kind entwickelt.

## 19.

### Anbohrung des Kopfes.

* **1.** Nachdem am 9. August 1855 bei der 23jährigen erstgebärenden R. Karoline wegen Zerreissung der Gebärmutter die Wendung auf die Füsse gemacht war, und die manuelle Entwicklung des Kopfes eine unüberwindbare Schwierigkeit fand (siehe Wendung mit nachfolgender Entbindung) so wurde, da das Kind bereits abgestorben war, mit dem scheerenförmigen Perforatorium die Schädelhöhle eröffnet und, da nur wenig Hirnmasse abgeflossen war, der Kopf mit dem scharfen Haken sehr schwierig extrahirt.

Das gut ausgebildete Kind trug die Bohröffnung an der Schuppe des Hinterhauptes und die Angriffspunkte des Hakens am Genick und Warzentheil des Schläfenbeines; die Mutter wurde den folgenden Tag in's Krankenhaus übersetzt, wo sie nach 4 Tagen an Bauchfellentzündung starb.

Die Leichenschau ergab folgendes: ein 3″ langer Querriss im Scheidengewölbe trennte den Gebärmutterhals von der vorderen Parthie der Scheide; kleine stichförmige Verletzungen fanden sich an einigen Stellen der hinteren Scheidenwand; der Beckenkanal war durch Substanzverlust der rechten Hälfte des Kreuzbeines verschoben und durch den einspringenden Vorberg verengt; der gerade Durchmesser des Einganges (die Conjugata) betrug etwas über 3½″. Das Präparat wird in der pathologischen Sammlung der Gebäranstalt aufbewahrt.

* **2.** Bei der B. Maria wurde den 1. Februar 1856 wegen Hängebauch bei engem Becken der Kopf des Kindes angebohrt (siehe Hebel-Operation).

* **3.** Sch. Magdalena, 37 Jahre alt, hatte den 12. Juni 1856 ihre 5. Geburt, wobei eine Gesichtslage ihr und dem Kinde das Leben kostete. Mit dem Blasensprunge, welcher den 11. um ½8 Uhr Abends erfolgte, präsentirte sich das Gesicht, so dass die Stirne rechts, das Kinn links, der Gesichtsdurchmesser quer, die linke Wange im Eingange, die Nase am Vorberg zu fühlen waren (ein Schiefstand des Gesichtes nach rückwärts in der 2. Position).

Den Kopf herabzubringen blieb die gange Nacht die Anstrengung der Gebärmutter fruchtlos, welche alles Wasser verlor, durch feste Umschnürung entzündlich wurde und durch ihren Druck das Leben des Kindes erstickte. Um 6 Uhr Früh, wo sich das Gesicht fest auf den Eingang gepresst und die Stirne an die Mitte der ungenannten Linie rechterseits angestemmt hatte, war der

Herzschlag des Kindes erloschen und die aufgeregte Mutter so erschöpft dass zur künstlichen Entbindung mittelst Anbohrung des Kopfes geschritten wurde.

Mit dem scheerenförmigen Instrumente ward durch die linke Augenhöhle hindurch der Schädel eröffnet und nur sehr wenig Gehirn zum Ausfliessen gebracht. Als das Anziehen des Kopfes mit dem scharfen Haken vergeblich war, wurde nachgerade mit der rechten Hand die Wendung auf die Füsse vollzogen. Die Gebärende fühlte dabei einen brennenden Schmerz auf der rechten Seite des Unterleibes, worauf die Gebärmutter erschlaffte und das Kind leicht gewendet und sogleich herausgezogen werden konnte; ein Blutfluss folgte demselben und erforderte die künstliche Wegnahme der Nachgeburt, wobei die eingeführte Hand einen (durch diese Erscheinungen vermutheten) Riss der Gebärmutter entdeckte.

Am kindlichen Körper, namentlich am grossen Kopfe, wurde ausser dem angeschwollenen Gesichte und der Bohrwunde nichts Ungewöhnliches vorgefunden; die Mutter bekam Mandelmilch mit Salpeter zu Getränke nebst kalten Ueberschlägen auf den Unterleib, welcher sich nach einigen Stunden so aufzublähen begann dass das auftretende Schluchzen, das wiederholte Erbrechen, die ängstliche Unruhe, der beklommene Athem und der verstörte Gesichtsausdruck eben so viele Zeichen der Gefahr darstellten, in welcher sie schwebte.

Sie starb den andern Tag an den Folgen der zerrissenen Gebärmutter.

* **4.** L. Rosalia, eine drittgebärende mit 25 Jahren, kam den 28. Mai 1857 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt, zu einer Zeit wo der Muttermund sich zu eröffnen anfing und der Kopf hoch im Eingange stand. Um 10 Uhr Vormittags erfolgte bei thaler-grosser Weite des Muttermundes der vorzeitige Blasensprung, worauf eine mässige Menge Wassers abfloss; aber die Wehen blieben schwach und der Kopf seicht im Eingange. Man fühlte, dass dieser mit dem Hinterhaupte im rechten Winkel des Kreuzbeines lag, dass seine Knochen fest und die Nähte enge waren. Die Wehen nahmen gegen 4 Uhr Nachmittags einen erneuten Anlauf, der fruchtlose Drang derselben steigerte die Schmerzen vorzüglich über den Schambeinen, der Geburtsverlauf war überhaupt aufregend und anstrengend, wie er bei einem durch Uebergrösse und Härte des Kopfes bedingten Missverhältnisse zu sein pflegt. Die Geburt wurde schonend geleitet, das Mitpressen untersagt, der Mutter kühlende Mandelmilch gereicht und das Zuspitzen und Herabsteigen des Hinterhauptes abgewartet. Doch vergeblich; denn bis 2 Uhr Früh hatte sich der Zustand wenig geändert, wesshalb ich die Zange bei hohem Kopfstande im Querdurchmesser versuchte, aber selbst nachhaltige, stark nach rück- und abwärts gerichtete Züge blieben erfolglos und zeigten die Nothwendigkeit den Kindskopf durch Anbohren zu verkleinern. Da aber dessen Herztöne deutlich hörbar waren, wurde der Mutter Erholung gegönnt, und mit der eingreifenden Operation bis auf den kommenden Morgen gewartet.

Um 6 Uhr Früh war der Stand der Geburt wie zuvor, und

um 8 Uhr wurde endlich die Eröffnung der Schädelhöhle [1]) vorgenommen. Sie geschah mit dem scheerenförmigen Instrumente, und zum Erstaunen floss aus dem festen Schädel unvermuthetes Wasser ab. Den angebohrten Kopf zu entwickeln, wurde die Zugstange (Extractorium) von Kiwisch, da sie den Dienst versagte, der scharfe Haken von Levret, und da auch dieser das Ziel nicht erreichte, eine grosse Kopfzange angewendet, mit welcher zuletzt unter starken Anstrengungen der nur mässig verkleinerte Kopf zu Tage gefördert werden konnte.

Merkwürdiger Weise, der sehr feste, dickwandige Schädel war ohne Grosshirn und nur der Vierhügel-Körper vorhanden; das kleine Gehirn zeigte sich aber vollkommen entwickelt und hatten die Formen des kräftig gebauten Kindes das schönste Ebenmaass.

Die Mutter wurde noch denselben Tag wegen Entzündung der Gebärmutter in's allgemeine Krankenhaus übersetzt, und starb dort am 4. Tage des Wochenbettes.

## 20.

## Kaiserschnitt.

* W. Anna, 34 Jahre alt, von Graz gebürtig, eine Erstgeschwängerte, erschien den 12. März 1856 um ½8 Uhr Früh zur Entbindung auf der Anstalt. Ihr erster Anblick erweckte den traurigen Gedanken des Kaiserschnittes: sie war von der Grösse eines 10jährigen Mädchens, hatte einen wankenden Gang, schlug mit den Beinen in einander, zeigte sich in den Lenden tief eingebogen, trug einen rechtseitigen Höcker, stellte mit einem Worte ein Bild von rachitischer Knochenverkrümmung dar. Das Muskelfleisch war aber gut entwickelt und die Haut mit Fett unterlegt. Die geburtshilfliche Messung ergab eine gewöhnliche Hüftbreite und bei einem geraden äusseren Becken-Durchmesser von ungefähr 6″ einen inneren des Einganges von beiläufig 2½″; man fand den Unterleib mässig ausgedehnt und über dem Eingange gegen die rechte Seite hin den ziemlich kleinen Kopf leicht beweglich; die rechte Beckenhälfte war geräumiger als die linke, indem das linke Schambein gegen die letztere eingedrückt und der überhängende Vorberg zugleich nach links verschoben war. Die desshalb erwachte Idee den anzubohrenden Kopf durch die rechte weitere Seite des Beckens durchzubringen schwand aber vor dem Consilium, dass der Kaiserschnitt unbedingt nothwendig wäre.

Die Mutter schien von dem, was ihr bevorstand, wenig zu ahnen, sie war gelassenen Muthes.

Die Geburt hatte in der vorhergehenden Nacht begonnen und war in den ersten Stunden nach Mittag die beste Zeit zur Operation zu erwarten, zu welcher auch um 2 Uhr in Anwesenheit des Herrn

---

[1]) Vom Prof Götz.

Landes-Medicinalrathes Edlen von Vest geschritten wurde. Professor Dr. Götz führte das Messer, Dr. Rzehaček, Professor der Chirurgie, schützte gegen den Vorfall der Gedärme, Dr. Steinlechner, Assistent der chirurgischen Klinik übernahm die Narcose, Berichterstatter besorgte den Bedarf an Verbandstücken und Instrumenten, die Hebamme war zur Pflege des Kindes bereit und von Hörern der Geburtshilfe ward der übrige Dienst übernommen. Zum Operationslager diente ein mit Matratze und Pölstern bedeckter Tisch, worauf die Kreissende, welcher die Nothwendigkeit des Kaiserschnittes kurz zuvor schonend war eröffnet worden, so gelegt wurde dass die Füsse gegen das einfallende Licht gerichtet waren. Sie willigte ein, wie Jemand der in die Gewalt eines rettenden Feindes gefallen ist.

Nachdem bei voller Betäubung die Muskeln erschlafft waren, wurde die Bauchwand in der Mitte eingeschnitten und, ohne Zwischenfall sofort die darunter liegende Gebärmutter geöffnet, worauf der Operateur, mit der Hand die Eihüllen in der Schnittwunde durchbrechend, das in der zweiten Schädelstellung liegende Kind an den Füssen ergriff und heraushob. Obwohl der Fruchtkuchen durch den Schnitt nicht getroffen war, trat doch, wegen nicht erfolgter Zusammenziehung der Gebärmutter, ein bedeutender Blutfluss, welcher die rasche Entfernung desselben und das Anpressen eines in Eiswasser getauchten Schwammes auf die Stelle seines Sitzes nothwendig machte. Eine während dessen vorgefallene kleine Darmschlinge wurde nach baldiger Stillung der Blutung leicht zurückgebracht. Die Entbundene erwachte jetzt aus dem künstlichen Schlafe, und wurden ihr 10 Tropfen Tinct. opii croc. gereicht.

Die Wiedervereinigung der Bauchwunde mittelst der Zapfennaht bestellt, die Wundränder durch einen fünfspaltigen Pflasterstreifen an einander gehalten, den Unterleib mit einer Bauchbinde umgeben, wurde die Wöchnerin in ein herangebrachtes Bett gehoben. Auf diesem in ein eigenes Zimmer getragen, bekam sie etwas Zimmet-Tinctur und in kleinen Gaben Weinsuppe, wovon sie nur wenig hinabschlürfte. Ohne zu erwachen und jammernd in ihrer Betäubung, gab sie auf an sie gestellte Fragen kein Zeichen der Antwort.

Es war 5 Uhr Abends. Für die Nacht übernahmen ein Candidat und eine Wärterin die Ueberwachung. Kalte Ueberschläge auf Kopf und Unterleib und die Tinctura opii, 2stündlich eine Gabe, wurden fortgesetzt und — nach 20 Stunden erfolgte der Tod aus Erschöpfung des Nervensystems.

Die Leichenschau ergab allgemeine Blutleere und keine Spur einer Entzündung an der Wundstelle. Die Gebärmutter und die Mutterscheide erhielten etwas geronnenes Blut. Das Becken mit den sichelförmig gekrümmten Oberschenkeln werden auf der Anstalt aufbewahrt.

Das schwächliche aber ausgetragene Kind war 15″ lang und 4 Civil-Pfund schwer; der gerade Durchmesser des Kopfes betrug 3½″, der quere etwas über 3″ und der schiefe 4″; die Haut war

welk, die Muskeln waren schlaff, das Kind bot überhaupt das Ansehen einer 7monatlichen Frucht, wenn nicht die Schädelknochen fest und die Nähte enge, das Wollhaar verschwunden und der Hodensack stark gerunzelt gewesen wären. Es wurde in's Findelhaus übersetzt und lebte ungeachtet der aufgebotenen Sorgfalt nur 8 Tage.

Der Kopf des Kindes befindet sich neben dem Becken der Mutter in der Präparaten-Sammlung der hiesigen Gebäranstalt.

---

Anmerkung. Die 3. und 4. Wendung auf die Füsse, die 88., 89. und 101. Zangen-Operation, die 9. Lösung des Fruchtkuchens und die 8. und 11. Wendung mit nachfolgender Entbindung sind mit einem Stern (*) zu bezeichnen; überdies sind folgende 2 Zangen-Operationen übersehen worden:

* ad **37.** Cz. Maria, 22 Jahre alt, erstgebärend, kam den 25. Februar 1856 mit Geburtsschmerzen auf die Anstalt. Der Muttermund war halb eröffnet aber das Fruchtwasser bereits und vollends abgeflossen. Die Wehen wurden bald sehr schmerzhaft, der durch den vorrückenden Kopf herabgezerrte Muttermund erweiterte sich sehr langsam, und die Scheide fing an heiss zu werden unter dem Einflusse der langen Geburtsdaner. Die Gebärmutter war bei mässiger Berührung empfindlich, die Herztöne des von ihr umschnürten Kindes waren schwach und langsam. Sobald der Muttermund ganz erweitert war, wurde der in der zweiten Schädelstellung quer stehende Kopf mit der Zange in einigen schwierigen Zügen entwickelt. Es war bedeutend geschwollen, und zeigte, wie sie ihn über Stirn und Hinterhaupt gefasst gehabt hatte. Die Nabelschnur war fest um den Hals gewickelt.

Das scheintodte Kind wurde wiederbelebt, begann bald munter und frisch zu schreien und wurde den 6. Tag in die Findelanstalt übergeben; die Mutter erkrankte an Entzündung der Innenwand der Gebärmutter, kam an demselben Tage in's allgemeine Krankenhaus, wo sie nach 4tägiger Behandlung erlag.

* **215.** Die zweitgebärende M. Josefa, 37 Jahre alt, seit 9. Jänner 1857 als Schwangere im Hause verpflegt, hatte sich, weil eben mehrere Wöchnerinen auf der Anstalt erkrankt waren, um den glücklichen Verlauf ihrer Geburt, die am letzten Jänner erwachte, sehr gesorgt. Die ganze Nacht auf den 1. Februar litt sie an den anstrengenden Geburtswehen und wurde um 9¾ Uhr Früh durch die Anwendung der Zange entbunden. Das Kind, dessen Kopf in der 1. Schädelstellung vorlag, war vermuthlich bereits abgestorben, der Unterleib der Mutter, welche Wehenpulver bekommen und kräftig mitgepresst hatte, sehr schmerzhaft, und die Operation, welche ½ Stunde in Anspruch nahm, sehr schwierig.

Das Kind war todt, die Mutter starb nach 2 Tagen. Die Leichenschau fand in ihrer Bauchhöhle viel dünnes Exsudat.

# Corrigenda.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Seite | 17 | Zeile | 12 | statt | zweite | lies | dritte |
| „ | 18 | „ | 26 | „ | Damrisse | „ | Dammrisse |
| „ | 25 | „ | 43 | „ | 4. Nov. | „ | 7. Nov. |
| „ | 32 | „ | 24 | „ | Ausschliesung | „ | Ausschliessung |
| „ | 35 | „ | 18 | „ | Inspectionnisten | „ | Inspectionisten |
| „ | 38 | „ | 1 | „ | Strapezirung | „ | Strapazirung |
| „ | 38 | „ | 35 | „ | lies | „ | liess |
| „ | 45 | „ | 42 | „ | 41 | „ | 11 |
| „ | 46 | „ | 17 | „ | in | „ | sie |
| „ | 49 | „ | 25 | „ | werden | „ | worden |
| „ | 49 | „ | 26 | „ | worden | „ | werden |
| „ | 51 | „ | 14 | „ | Apoplexia | „ | Apoplexie |
| „ | 54 | „ | 48 | „ | corige | „ | corrige |
| „ | 57 | „ | 18 | „ | Kraftäusseruzgen | „ | Kraftäusserungen |
| „ | 62 | „ | 14 | „ | Abstreben | „ | Absterben |
| „ | 67 | „ | 41 | „ | Blutfüssigen | „ | Blutflüssigen |
| „ | 72 | „ | 32 | „ | gefüllt | „ | gefühlt |
| „ | 77 | „ | 36 | „ | Operatien | „ | Operation |
| „ | 79 | „ | 42 | „ | erste | „ | erstes |
| „ | 83 | „ | 38 | „ | ge- | „ | zer- |
| „ | 94 | „ | 18 | „ | indicalis | „ | indicatio |
| „ | 112 | „ | 36 | „ | kräftig | „ | kräftig gebaut |
| „ | 114 | „ | 47 | „ | der Steisse | „ | der Steiss |
| „ | 115 | „ | 21 | „ | geschlungen | „ | schlugen |
| „ | 120 | „ | 18 | „ | Bescheinungen | „ | Erscheinungen |
| „ | 125 | „ | 34 | „ | in der Gebärhöhle | „ | in die Gebärhöhle |
| „ | 125 | „ | 41 | „ | unter kurzen | „ | unter kurzem |
| „ | 142 | „ | 42 | „ | worauf | „ | wobei |

Seite 5 in den fortlaufenden Nummern des Titelkopfes ist 15 und 21 übergangen worden.

Bei den Zangen-Operationen ist 120 ausgeblieben, und erscheint 125 zweimal.

# Uebersicht

über die einzelnen Lagen der Kinder [1]).

Mit Beziehung auf die Seite 1 und 2 erörterten mechanischen Verhältnisse der Geburt folgen nachträglich sämmtliche Kindeslagen, welche in 4 Jahren an der grazer k. k. Entbindungsanstalt beobachtet wurden [2]).

| In den einzelnen Jahren | **Kopflagen** | | | | | | | | | | | | **Beckenlagen** | | | | | | | | | | | | **Querlag** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Schädellagen | | | | Gesichtslagen | | | | Mittellagen | | | | Steisslagen | | | | Fusslagen | | | | Knielagen | | | | I. Querlage | | II. Querlage | |
| | 1. Posit. | | 2. Posit | | 1. P. | | 2. P. | | 1. P. | | 2 P. | | 1. P. | | 2. P. | | 1. P. | | 2. P. | | 1. P. | | 2. P. | | | | | |
| | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | regelm. Mech. | unregelm. Mech. | 1. Position | 2. Position | 1. Position | 2. Position |
| $18^{55}/_{56}$ | 1293 | 1 | 209 | 7 | 6 | — | 4 | — | 6 | — | — | — | 19 | 5 | 6 | 4 | 6 | 2 | 3 | 1 | 1 | — | — | — | 4 | 1 | 2 | 2 |
| $18^{56}/_{57}$ | 1330 | 3 | 170 | 19 | 3 | — | 6 | — | — | — | — | — | 12 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 3 | 2 | 3 | 1 |
| $18^{57}/_{58}$ | 1229 | 2 | 300 | 9 | 8 | — | 6 | — | 3 | — | — | — | 9 | 1 | 6 | 2 | 6 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | 3 | — | — | 3 |
| $18^{58}/_{59}$ | 1147 | — | 321 | 17 | 8 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | 12 | 5 | 6 | 2 | 10 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 4 | 1 | 2 | 1 |
| Summa | 4999 | 6 | 1000 | 52 | 25 | — | 19 | — | 12 | — | — | — | 52 | 15 | 23 | 10 | 24 | 6 | 9 | 4 | 2 | — | 1 | — | 14 | 4 | 7 | 7 |
| | 5005 | | 1052 | | 25 | | 19 | | 12 | | — | | 67 | | 33 | | 30 | | 13 | | 2 | | 1 | | 18 | | 14 | |
| | 6057 | | | | 44 | | | | 12 | | | | 100 | | | | 43 | | | | 3 | | | | 32 | | | |
| | 6113 | | | | | | | | | | | | 146 | | | | | | | | | | | | 32 | | | |

[1]) Gleichförmige Eintheilung der verschiedenen Kindeslagen wäre in den Lehrbüchern zu wünschen, allein es herrscht die deutsche Einheit auch bei den Geburtshelfern.

[2]) Unter den 6770 vorgefallenen Geburten, wodurch mit Inbegriff der Zwillinge und Drillinge 6864 Kinder geboren wurden, blieb bei den sogenannten Gassengeburten 573mal die Lag des Kindes unbestimmt.

# Inhalt.

## Allgemeine Bemerkungen.


| | Seite |
|---|---|
| Mechanisches | 1 |
| Eintheilung | 3 |
| Anzeigen und Erfolge | 6 |


## A.

## Vorbereitende Kunsthilfen.

### I. An den Geburtstheilen der Mutter.


| | |
|---|---|
| Schamschnitt | 18 |
| Einschneiden der Mutterscheide | 20 |
| Künstliche Erweiterung des Muttermundes | 21 |
| Künstliche Einleitung der Frühgeburt | 26 |


### II. Am Körper des Kindes.


| | |
|---|---|
| Wendung auf den Kopf | 29 |
| Wendung auf den Steiss | 31 |
| Wendung auf die Füsse | 32 |
| Zurückbringung der Gliedmassen | 34 |


### III. An den Nebentheilen des Kindes.


| | |
|---|---|
| Künstliche Eröffnung der Eihäute | 35 |
| a) zur Sicherung des vorliegenden Kindstheiles | 36 |
| b) zur Wendung auf den Steiss oder auf die Füsse | 36 |
| c) wegen übermässiger Ausdehnung der Gebàrmutter | 37 |
| d) wegen Derbheit der Fihäute | 39 |
| e) wegen vorzeitiger Trennung des Mutterkuchens | 40 |
| f) wegen Vorliegen des Fruchtkuchens | 41 |
| g) wegen Wehenschwäche | 41 |
| h) wegen Unbeweglichkeit der Gebärmutter | 42 |
| i) zur künstlichen Erweckung der Frühgeburt | 44 |
| Zurückbringung der vorgefallenen Nabelschnur | 44 |
| Tamponade bei vorliegendem Mutterkuchen | 45 |


## B.

## Künstliche Entbindungen.

### I. Bei Kopflagen des Kindes.


| | |
|---|---|
| Zangen-Operationen | 49 |
| a) wegen Uebergrösse des Kindskopfes | 49 |
| b) wegen zu fester Nähte des Kopfes | 50 |

Seite

c) wegen Schiefstand des Kopfes . . . . . 51
d) wegen Einkeilung des Kopfes . . . . . 56
e) wegen Vorfall des Armes neben dem Kopfe . . . . . 61
f) wegen Lebensgefahr des Kindes . . . . . 62
g) wegen Kürze der Nabelschnur . . . . . 65
h) wegen Vorfall der Nabelschnur . . . . . 66
i) wegen Vorliegen des Mutterkuchens . . . . . 67
j) wegen zu vielen Fruchtwassers . . . . . 68
k) wegen Derbheit der Schamtheile . . . . . 72
l) wegen Verengerung der Scheide . . . . . 73
m) wegen Entzündung der Scheide . . . . . 73
n) wegen Entzündung des Muttermundes . . . . . 74
o) wegen Schwäche der Gebärmutter . . . . . 74
p) wegen Schwäche der Wehen . . . . . 75
q) wegen Krampf der Gebärmutter . . . . . 88
r) wegen Entzündung der Gebärmutter . . . . . 90
s) wegen Schiefstand der Gebärmutter . . . . . 93
t) wegen Zerreissung der Gebärmutter . . . . . 94
u) wegen Verengerung des Beckens . . . . . 94
ü) wegen allgemeiner Schwäche der Mutter . . . . . 99
v) wegen zu starker Anstrengung der Mutter . . . . . 99
w) wegen übermässiger Aufregung der Mutter . . . . . 102
x) wegen Vollblütigkeit der Mutter . . . . . 105
y) wegen Athemnoth der Mutter . . . . . 107
z) wegen Fraisen der Mutter . . . . . 107
Hebel-Operationen . . . . . 110

II. Bei Beckenlagen.

Künstliche Entwicklung des Steisses . . . . . 113
Entwicklung des nachfolgenden Kopfes . . . . . 116

III. Bei Nachgeburtsstörungen.

Künstliche Lösung des Fruchtkuchens . . . . . 121
a) wegen Verwachsung des Fruchtkuchens . . . . . 122
b) wegen Krampf des Gebärmutter . . . . . 129
c) wegen Wehensehwäehe . . . . . 132
d) wegen Schiefstand des Muttermundes . . . . . 136
e) wegen zurückgebliebener Reste des Fruchtkuchens . . . . 138

## C.

## Zusammengesetzte Operationen.

Wendung mit nachfolgender Entbindung . . . . . 140
Gewaltsame Entbindung . . . . . 146
Anbohrung des Kopfes . . . . . 147
Kaiserschnitt . . . . . 149